



# **SIJASPERHEET LASTENNEUVOLASSA**

**Terveydenhoitajien kokemuksia**

Johanna Nyyssönen

Miia Saarinen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JOHANNA NYSSÖNEN & MIIA SAARINEN:  
Sijaisperheet lastenneuvolassa  
Terveystenhoitajien kokemuksia

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Joulukuu 2013

---

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sijaisperheiden tukemista lastenneuvolassa ja koota yhteen asiat, jotka ovat tärkeitä lastenneuvolan terveystenhoitajan tietää ja tuntea sijaisperheiden kanssa työskennellessään. Tarkoituksenamme oli selvittää erään kunnan terveystenhoitajien kokemuksia sijaisperheistä.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla lastenneuvolassa työskenteleviä terveystenhoitajia, joilla on tai oli ollut sijaisperheasiakkaita ja joilla oli pidemmältä ajalta kokemusta lastenneuvolatyöstä. Aineiston keruumuotona käytettiin avointa teemahaastattelua. Tutkimus oli laadullinen ja aineiston analyysi oli aineistolähtöistä. Analyysissä pyrittiin aineiston avulla kartoittamaan terveystenhoitajien kokemuksia sijaisperheiden kanssa työskentelystä ja siihen liittyvistä haasteista.

Aineistosta nousi esiin terveystenhoitajien kokemukset hoitopolun puutteellisuudesta ja epäselvyydestä, tiedonkulkuun liittyvistä ongelmista ja yhteistyön puutteesta sosiaalipuolen kanssa. Esille nousi myös sukulaissijoitusten ja muiden sijoitusten väliset erot, vanhemmuuden tukeminen ja jaksaminen, sekä haasteet johtuen sijoitettujen lasten moninaisista taustoista. Perhehoitoon voisi jo koulutusaikana tutustua lyhyesti. Yhteistyötä tulisi kehittää ja tehostaa sosiaali- ja terveystoimen välillä. Kuntaan olisi hyvä luoda toimintamalli tai hoitopolku sijaisperheasiakkuuksille.

---

Asiasanat: sijaisperheet, lastenneuvola, terveystenhoitajat, lastensuojelu, moniammatillisuus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

JOHANNA NYSSÖNEN & MIIA SAARINEN:  
Foster Families at Child Health Clinic  
Experiences of Public Health Nurses

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 4 pages  
December 2013

---

The objective of this study was to find out what kind of experiences public health nurses have about foster families at child health clinic and gather together the things that are most important for a nurse to know while working with foster families. Our purpose was to make a survey in a town and find out about public health nurses' to encounter foster families. The material for this study was collected by interviewing public health nurses who have or have had foster families as customers and have a longer period of experience in working at a child health centre. An open theme interview was used as the form of collecting the material. With this analysis the intention was to examine the experiences and related challenges of the nurses when working with foster families.

The most prominent challenges stated by the public health nurses were inadequate and indefinite path of treatment, problems with data transfer and lack of a co-operation with the social service were the things that stood out most in the research material. Other challenges were the differences between a relative and a non-relative placement, supporting the parenthood, coping, as well as the challenges resulted from the varied backgrounds of the placed children.

Family treatment could be a brief part of education. The co-operation between social work and health care should be developed and optimized. An operational model or treatment path should be developed for the foster families in the municipality.

---

Key words: foster family, child health centre, public health nurse, child welfare

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1 Lastensuojelu.....	8
2.1.1 Huostaanotto.....	8
2.1.2 Sijaishuolto.....	9
2.2. Perhehoito .....	12
2.2.1 Sijaisperhe .....	12
2.2.2 Sijoituksen purkautuminen pitkäaikaisessa perhehoidossa .....	14
2.3 Sijaisperheen elämä ja arki.....	16
2.3.1 Sijaislasten tuomat muutokset ja haasteet perheen arkeen .....	16
2.3.2 Sijaisperheen pysyvyys.....	17
2.3.3 Sijoitettujen ja biologisten lasten sopeutuminen sijaisperheen elämään .....	18
2.4 Terveystenhoitaja lastenneuvolassa.....	20
2.4.1 Lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen.....	20
2.4.2 Neuvola osana lasten ja perheiden palveluja.....	21
2.4.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen .....	22
2.4.4 Moniammatillisuus ja vaitiolovelvollisuus terveydenhoitajan työssä.....	24
2.4.5 Hankkeet terveydenhoitajan työn tukena .....	25
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	28
4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu .....	28
4.2 Aineiston keruu .....	29
4.3 Aineistoanalyysi .....	30
5 LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA SIJAISPERHEISTÄ ASIAKKAINA .....	32
5.1 Terveystenhoitajien tiedot ja valmiudet kohdata sijaisperhe .....	32
5.2 Vanhemmuuden haasteet.....	32
5.3 Perheen tukeminen.....	33
5.4 Sijoitettujen lasten hyvinvointi .....	35
5.5 Huostaanoton kokeneet perheet.....	35
5.6 Moniammatillisuus ja tietojen luovuttaminen .....	36
5.7 Yhteenveto terveydenhoitajien haastatteluista.....	38

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	40
6.2 Opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa .....	41
6.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	43
6.4 Kehittämistehtävä .....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET .....	51
Liite 1 Terveystieteiden haastatteluiden teemat.....	51
Liite 2 Kehittämistehtävä: artikkeli Terveystietojournalistiseen.....	52

## 1 JOHDANTO

Jokainen lapsi tarvitsee turvallisen kodin, jossa voidaan turvata lapsen normaali kehitys ja kasvu. Jos vanhemmilla on jostain syystä vaikeuksia huolehtia lapsen hyvinvoinnista, on lastensuojelun tehtävänä tukea perhettä ensisijaisesti hänen omassa perheessään. Jos tämä tukimuoto ei kuitenkaan ole riittävä, lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle laitos- tai perhehoitoon. Lastensuojelulain vuoden 2011 muutoksen myötä sijaishuolto tulisi ensisijaisesti järjestää perhehoitossa vuodesta 2012 alkaen. Perhehoitoa antavista sijaisperheistä on monissa kunnissa pulaa. Samalla lastensuojeluasiakkuudet – mukaan lukien kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä - ovat jatkuvassa kasvussa.

Huostaanotetuilla lapsilla on yleensä traumaattisia kokemuksia taustalla. Sijaisvanhemmilla on vaativa ja vastuullinen tehtävä edessään turvata lapsen hyvinvointi ja kehitys tästä eteenpäin. Tehtävään tarvitaan monenlaista tukea ja apua, eri viranomaisilta ja muilta tahoilta, ja kaikilla tulisi olla sama päämäärä: lapsen hyvinvointi. Sijaisvanhemmat kokevat tehtävänsä tutkimusten mukaan merkittäväksi ja halu auttaa on usein tärkeä motivoiva tekijä työhön ryhtyessään. Sijaislapset ovat pääsääntöisesti vaativampia kasvatettavia ja hoidettavia kuin perheen mahdolliset biologiset lapset. Monenlaisia kiintymyssuhteeseen, kehitykseen ja käytökseen liittyviä ongelmia esiintyy. Nämä heijastuvat myös parisuhteeseen ja yleiseen jaksamiseen. Tukea sijaisvanhemmille on järjestetty ennakoivalmennuksen, sosiaalityöntekijän, järjestöjen ja vertaisryhmien tahoilta, käytännön toteutus ja resurssit vaihtelevat. Neuvolan rooli ei tutkimuksista juurikaan käy ilmi.

Neuvola tavoittaa suomalaisista lapsiperheistä enemmän kuin mikään muu instituutio ja tästä syystä neuvola onkin usein ensimmäinen paikka, johon otetaan yhteyttä ongelmien ilmentyessä. Terveystyöntekijillä on koulutuksensa ja kokemuksensa puolesta laajasti tietoa lapsen kehityksestä ja vanhemmuuden tukemisesta, jota voisi tämänkin ryhmän kohdalla hyödyntää enemmän. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on sijaisperheasiakkaista ja mitä haasteita sijaisperheiden kanssa työskentelyyn

liittyy. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sijaisperheiden tukemista lastenneuvolassa ja koota yhteen asiat, jotka ovat tärkeitä lastenneuvolan terveydenhoitajan tietää ja tuntea sijaisperheiden kanssa työskennellessään. Keskitymme opinnäytetyössä pitkäaikaisessa sijoituksessa oleviin lapsiin.

Sijaisperheistä aiemmin tehdyt opinnäytetyöt ja tutkimukset ovat lähinnä sosiaalipuolen tutkimuksia liittyen sijaisperheiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin - terveysalaan liittyvää aineistoa löytyi niukasti. Lastenneuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta aihetta ei ole tutkittu lainkaan, minkä vuoksi kiinnostuksemme aiheeseen heräsi. Adoptioperheiden kohdalla on tehty oppaita neuvolatyöntekijöille, mutta sijaisperheet ovat jääneet pienemmälle huomiolle. Myöskään terveydenhoitajakoulutuksessa ei sijaisperheasioita juurikaan käsitellä.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Lastensuojelu

#### 2.1.1 Huostaanotto

Lasten huolenpidosta ja kasvatuksesta ovat vastuussa lapsen vanhemmat tai huoltajat, ja tähän tehtävään heidän tulisi saada tukea yhteiskunnalta. Jos vanhemmat eivät pysty huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista, on lastensuojelun puututtava asiaan. Suomessa lastensuojelun järjestää kunta, ja lastensuojelutyöstä vastaavat sosiaalityöntekijät. Lastensuojelun lähtökohtana on lapsen etu. (Lastensuojelulaki 2§.)

Avohuollon tukitoimien tarkoitus on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä vanhempien tai muiden lapsen kasvatukseen ja hoitoon osallistuvien henkilöiden kasvatuskyykyä ja -mahdollisuuksia. Mahdollisuuksien mukaan avohuollon tukitoimet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä lapsen kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa. (Lastensuojelulaki 2§, 4§) Ennen sijoitusta kodin ulkopuolelle tulee kartoittaa lapsen tukiverkko, sukulaiset tai läheiset henkilöt, voisiko heillä olla mahdollisuus ottaa lapsi luokseen asumaan tai osallistua lapsen tukemiseen muuten. (Lastensuojelulaki 32§.)

Huostaanoton on oltava parempi vaihtoehto lapselle nykytilanteeseen nähden. Jos tilanne niin vaatii, on huostaanottoon ryhdyttävä viipymättä. Huostaanotto-vaiheessa, kuten muussakin lastensuojelutyössä, pyritään yhteistyöhön niin lapsen kuin hänen vanhempiansakin kanssa. Huostaanottotilanteissa tehdään moniammatillista yhteistyötä sosiaaliviranomaisten lisäksi monien muiden tahojen, kuten päivähoidon, terveydenhuollon ja koulun kanssa. (Lastensuojelulaki 2§, 4§.) Huostaanotto on lastensuojelutyön viimeisin keino turvata lapsen hyvinvointi. Huostaanottoon tai sijaishuoltoon päädytään vain, jos kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen vaarantavat vakavasti lapsen terveyttä tai



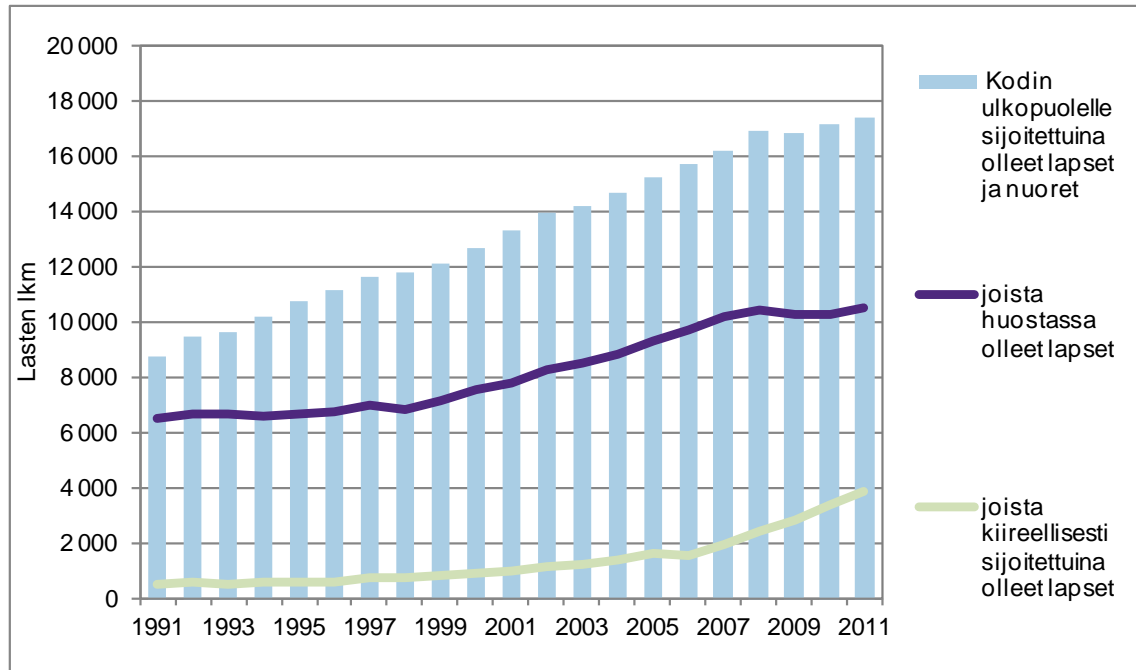
kehitystä. Lisäksi on oltava varmoja etteivät avohuollon tukitoimet ole riittäviä tai sopivia. (Lastensuojelulaki 40§.)

### **2.1.2 Sijaishuolto**

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella, kun taustalla on huostaanotto, kiireellinen sijoitus tai väliaikainen määräys. Sijaishuoltoa voidaan järjestää perhehoitona, ammatillisessa perhekodissa, lastensuojelulaitoksessa tai harvemmin jollain muulla lapsen tarpeiden mukaisella tavalla, kuten esimerkiksi terveydenhuollon yksikössä. Sijaishuoltopaikassa on pyrittävä täyttämään lapsen fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet, jotka voivat olla huostaanoton syistä riippuen varsin vaativiakin. Sijaishuoltopaikkaa valittaessa tärkeimpänä lähtökohtana tulee olla lapsen tarpeet. (Lastensuojelulaki 32§.)

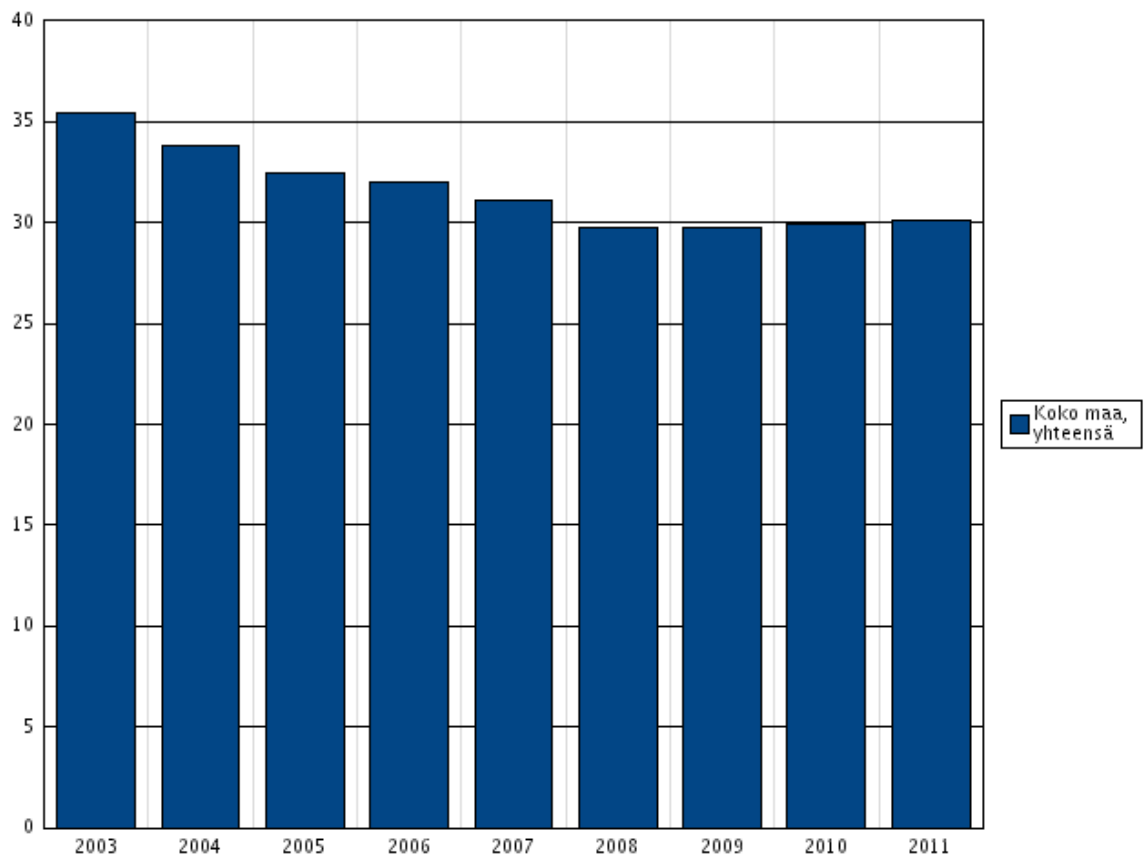
Sijoitusten kestot vaihtelevat sijoitusperusteen mukaan. Mikäli kyseessä on avohuollon tukitoimena tehtävä sijoitus yhteisymmärryksessä perheen kanssa, sijoituksen kestoa arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein. Jos kyseessä on huostaanotto, joka on myös tämän opinnäytetyön tarkemmassa tarkastelussa, niin lapsen kotiinpaluuta on arvioitava vähintään kerran vuodessa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2012.) Kiireellinen huostaanotto on väliaikaispäättös, jonka tarkoituksena on turvata nopeasti lapsi, joka on välittömässä vaarassa. Päättös on voimassa 14 vuorokautta, ja sitä voi tarvittaessa jatkaa kahdesti 30 vuorokauden mittaiseksi, mikäli odotetaan sosiaalilautakunnan käsittelyä varsinaisesta huostaanotosta. (Lastensuojelulaki 18§, 13§.)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaiseman Lastensuojelu 2011 tilasto-  
raportin mukaan vuonna 2011 kodin ulkopuolelle oli kaiken kaikkiaan sijoitettu-  
na 17 409 alaikäistä (kuvio 1). Määrä on noussut lähes 3 %:lla vuodesta 2010.  
Kiireellisten sijoitusten määrä oli noussut lähes 13 %:lla vuodesta 2010. (Kuop-  
pala & Säkkinen 2012.)



KUVIO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huos-  
tassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2011 (Kuoppala &  
Säkkinen 2012).

Vuoden 2012 lastensuojelulain muutoksen mukaan lapsen ja nuoren ensisijainen sijoituspaikka on perhehoito. Tilastokeskuksen tietojen mukaan perhehoitopaikat lisääntyvät, mutta eivät kuitenkaan niin paljon jotta ne pystyisivät vastaamaan kasvavaan tarpeeseen. Vuoden 2011 tilaston mukaan sijasiperheisiin on sijoitettu 30,1% kaikista sijoitetuista lapsista ja nuorista (kuvio 2), joka on 0,2% enemmän kuin vuonna 2010. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2013.) Nämä tilastot eivät ota huomioon ammatillisia perhekoteja, eli käsittävät vain sijasiperheet.



KUVIO 2. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat lapset, joiden sijoituspaikkana perhe, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2013).

Lapsen sijaishuollon kustannuksista vastaa se kunta, jossa lapsen huostaanottamisen ja sijaishuollon tarve on syntynyt. Käytännössä siis lapsen kotikunta. (Lastensuojelulaki 16 a §.) Sijoituskunnan tulee järjestää lapselle tarpeen mukainen terveydenhuolto, päivähoito sekä perusopetus, joiden kustannukset kor-

vaa siis lapsen kotikunta (Terveydenhuoltolaki 69 §). Näin ollen myös neuvolapalvelut järjestää se kunta, jossa lapsi on sijoitettuna. Perhehoidon on yleisesti ajateltu olevan paras vaihtoehto sijoitetulle lapselle, mutta se on myös jopa neljä kertaa edullisempi vaihtoehto kunnalle verrattuna ammatilliseen perhe- tai laitoshoitoon (Hallituksen esitys 331/2010).

Lapsen huoltajuus säilyy sijoituksen aikana hänen vanhemmillaan tietyin rajoituksin. Sosiaalihuollosta vastaava toimielin päättää lapsen olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta, opetuksesta ja terveydenhuollosta. Yhteistyötä vanhempien kanssa tulee kuitenkin tehdä, niin lastensuojeluhenkilökunnan kuin sijoituspaikankin. (Lastensuojelulaki 52 §.) Lapsella on oikeus olla osallisena päätöksenteossa häntä itseään koskevissa lastensuojeluasioissa, mikäli hän on täyttänyt kaksitoista vuotta (Lastensuojelulaki 21§). Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on tehtävä asiakassuunnitelma, joka on tarkistettava aina tarvittaessa, mutta kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Asiakassuunnitelma sisältää muun muassa suunnitelman siitä, mihin olosuhteisiin ja asioihin pyritään vaikuttamaan, sekä perheen tuen tarve, tarpeelliset palvelut ja tukitoimet, sekä aika-arvio, jossa suunnitelma pyritään toteuttamaan. Asiakassuunnitelma sisältää myös sijaishuollon tarkoituksen ja tavoitteet, sekä suunnitelman tuen ja avun järjestämisestä lapselle, hänen vanhemmille tai muille kasvatuksesta vastaaville henkilöille. Asiakassuunnitelmaa voi tarvittaessa täydentää erillisillä suunnitelmilla. (Lastensuojelulaki 30§.)

## **2.2 Perhehoito**

### **2.2.1 Sijaisperhe**

Perhehoidolla tarkoitetaan yksityiskodissa järjestettyä hoitoa, kasvatusta tai muuta ympärivuorokautista huolenpitoa henkilön oman kodin ulkopuolella. Tavoitteena perhehoidolla on antaa mahdollisuus henkilölle saada kodinomaista hoitoa, ja tätä kautta edistää henkilön perusturvallisuutta ja sosiaalista kehitystä. Henkilöt, jotka eivät minkään muun sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun

avustuksella pysty saamaan kotonaan tarvitsemaansa hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa, voivat päästä perhehoitoon. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 25§.)

Perhehoitajalaki 317/2011 määrittelee lain 1§:ssä perhehoitajaksi sellaisen henkilön, joka on tehnyt lapsen hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen ja antaa sosiaalihuoltolain 710/1982 25 §:ssä tarkoitettua perhehoitoa kodissaan. Kunta on velvoitettu järjestämään perhehoitajaksi ryhtyvälle ennakkovalmennusta (Perhehoitajalaki 7§). Toimeksiantosopimuksessa määritellään palkkiot, hoidon arvioitu kesto, perhehoidossa olevan oikeudet, perhehoitajalle kuuluvat työnohjaukset, valmennukset ja koulutukset, toimeksiantosopimuksen irtisanominen, lisäksi siinä määritellään muita perhehoitoa ja perhekotia koskevia seikkoja (Perhehoitajalaki §4).

Perhekoti on yksityiskoti, jossa annetaan perhehoitoa toimeksiantosopimuksella tai yksityisten sosiaalipalvelujen järjestämisen luvan perusteella. Perhekodissa voidaan hoitaa enintään neljää henkilöä mukaan luettuna perheen omat alle kouluikäiset lapset. On myös mahdollista hoitaa seitsemää henkilöä, mikäli hoitoon osallistuu kaksi aikuista, joista toisella on vaadittava kelpoisuus, eli tehtävään soveltuva koulutus sekä riittävä kokemus kasvatus- ja hoitotehtävistä. (Perhehoitajalaki 317/2011, Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

Sijaisperheeksi voi perhe hakeutua joko kunnan, kuntayhtymän, yksityisen palveluntuottajan, alueellisen sijaishuoltoyksikön tai lastensuojelujärjestön kautta. Perheellä ei tarvitse olla entuudestaan kokemusta sijaisvanhemmuudesta, eikä alaan soveltuvaa koulutusta. Ennen lapsen sijoitusta perheen on käytävä valmentava koulutus. Pesäpuu Ry kouluttaa PRIDE-valmennusryhmän kouluttajat. Kurssi on ryhmämuotoinen ja antaa mahdollisuuden jo ennalta perehtyä adoptio- ja sijaisperheen elämään, sekä valmistaa päätökseen sijaisperheeksi ryhtymisestä. (Pesäpuu ry 2012.) PRIDE-valmennus (PRIDE= Parent's Resources for Information, Development and Education) on alun perin amerikkalainen formaatti, josta Suomessa on otettu käyttöön suomalainen versio vuonna 2006. Valmennus sisältää kahdeksan tapaamista erilaisilla teemoilla, sekä teemoihin liittyvät kotitehtävät ja kouluttajan kanssa käytävät yksilölliset keskustelut.

Perhehoitajien täydennyskoulutusta ei ole Suomessa organisoitu, mutta monet järjestöt ja yhdistykset tarjoavat erilaisia koulutuspalveluita, sekä tukitoimia perhehoitajille. (Mehtonen 2008, 48-50.)

Sijaisperheelle haastetta tuo sijoitettu lapsi ja hänen roolinsa perheessä. Biologisen suhteen puuttuessa lapsen ja vanhemman on luotava arkitoimet kattava elämä huomioiden myös psyykkinen puoli. Lapsen ikä, persoona, elämänkokemukset sekä aikuisten tuki ovat tärkeitä lapsen osallistumisessa perhe-elämään. Kaikenlaiset perheet, joissa vanhemmat ovat saatavilla, tukevat lasta, pystyvät kommunikoimaan, kontrolloivat ja valvovat lapsen elämää, sekä vastaavat lapsen tarpeisiin, tarjoavat lapselle positiivisen kasvuympäristön. (Pirkanen 2011, 66-67.)

### **2.2.2 Sijoituksen purkautuminen pitkäaikaisessa perhehoidossa**

Huostaanotto päättyy kun sille ei ole enää perusteita. Yli 12-vuotias lapsi voi osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. (Lastensuojelulaki 2007/417, 47§.) Lapsen palauttaminen biologisille vanhemmille on tehtävä suunnitellusti ja suunniteltua purkua edeltävästi lapsi voidaan koekotiuttaa. Koekotiutuksen aikana sosiaaliviranomaiset arvioivat perheen tilannetta ja mikäli kotiolot ovat parantuneet lapsen edun mukaiseksi, päätös huostaanoton purkamisesta tulee tehdä kuukauden kuluessa. Huostaanoton purkua suunnitellessa kuullaan kaikkia asiaan kuuluvia henkilöitä ja päätös purkamisesta annetaan kaikille osapuolille kirjallisena. (Pitkänen 2011, 15.) Huostaanotto päättyy viimeistään, kun nuori täyttää 18 vuotta. Kunnan velvollisuutena on tarjota näille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen tarvittavaa jälkihuoltoa. Jälkihuoltovelvollisuus päättyy nuoren täyttäessä 21 vuotta. (Lastensuojelun tietopaketti 2008.)

Suurin osa pitkäaikaisista sijoituksista päättyy nuoren itsenäistymiseen tai jälkihuoltoon siirtymiseen. Vain 10% päättyy sijoituksen purkuun. Sijaisperheen tilanne on ratkaisevassa asemassa sijoituksen onnistumiseen. (Janhunen 2007, 77.) Perhehoitajista suurin osa hyödyntää erilaisia tukimuotoja sosiaalityöntekijän lisäksi, kuten esimerkiksi perheneuvolaa, psykiatrian palveluja sekä sijais-

huoltoyksikön järjestämää tukitoimintaa. Myös tukiperhetoiminta ja Pelastakaa Lapset ry:n tuki koettiin hyödylliseksi. Sosiaalityöntekijän arvio yleisimmistä syistä sijoituksen purkautumiseen oli perhehoitajiin suoraan tai osittain liittyvä tekijä. Yleisimmin sijoituksen purkamiselle aloitteentekijä on perhehoitaja. (Lamminen & Rantanen 2007, 44-48.)

Perhehoitoliitto ry:n tekemän selvityksen mukaan pitkäaikaisen sijoituksen päättymisen syistä oli jaoteltavissa neljä yläkategoriaa, jotka ovat sijaisvanhempaan, sijoitettuun lapseen, syntymävanhempiin ja yhteistyöongelmiin liittyvät syyt. Aina ei myöskään pystytä sanomaan mikä oli syy ja mikä seuraus: väsykö vanhempi lapsen oireiluun vai oireiliko lapsi vanhemman väsymystä. Muita listattuja yleisimpiä syitä oli sijaisperheen muuttunut tilanne, sekä biologisten vanhempien paremmaksi muuttunut tilanne. Sijoituksen purkuun liittyvät syyt ovat myös ikäkausikohtaisia. Uhmaikä, murrosikä ja muut lapsen irtaantumiseen ja kehitykseen liittyvät vaiheet koettelevat sekä biologisten että sijaisvanhempien kärsivällisyyttä. Näissä tilanteissa on tärkeä luoda lapselle turvallinen ympäristö ilman hylätyksi tulemisen uhkaa. Sijaisvanhempien kokemat epäonnistumisen ja riittämättömyyden tunteet ovat yleisiä sijoituksen katketessa. Kriisitilanteeseen joutuu sijaisvanhempien lisäksi lapsi, biologiset vanhemmat ja sosiaalityöntekijä. Sijaisvanhempien pettymys heijastuu lapseen, biologisiin vanhempiin, sosiaalitoimeen sekä omaan itseensä. (Janhunen 2007, 44-77.)

Sijoituksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on myös tutkittu. Lapsen mahdollisimman varhainen sijoittaminen lapsen ollessa pieni, mieluiten vauvaiässä, on eduksi. Yhden lapsen sijoittaminen kerrallaan on vanhempien kannalta helpompaa kuin usean, poikkeuksena kuitenkin sisarusten sijoittaminen samalla kertaa. Riski sijoituksen purkautumiseen kasvaa, mikäli perheessä on jo biologisia lapsia, erityisesti jos sijaislapset ovat samaa ikäluokkaa. Toisaalta vanhempien aiemmat kokemukset lastenhoidosta ja vanhemmuudesta auttavat. Luonnollisesti myös sijaisvanhempien herkkyys huomata ja vastata lapsen viesteihin on tärkeää. (Kalland 2002, 230-232.) Seuraavassa kappaleessa olemme käyneet läpi sijoituksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.

## **2.3 Sijaisperheen elämä ja arki**

### **2.3.1 Sijaislasten tuomat muutokset ja haasteet perheen arkeen**

Sijaislasten tulo perheeseen tapahtuu vaihtelevilla aikatauluilla. Joskus sijoitus tapahtuu nopeastikin, toisinaan on aikaa tutustua puolin ja toisin, minkä on koettu helpottavan sijoituksen alkua. Tutustuminen ja sopeutuminen perheen tapoihin ja sääntöihin vie oman aikansa lapselta. Joskus menee aikaa ennen kuin lapsi alkaa uskaltaa näyttää tunteitaan ja tuoda esille myös kielteisiä asioita, toisinaan lapsi voi olla haastava alusta asti. Haasteita voi aiheuttaa se, ettei sijoitetulla lapsella välttämättä ole kokemusta säännöllisestä päivärytmistä ja rajoista, tällöin sopeutuminen sijaisperheen sääntöihin ja arjen toistuvaan rytmiin vie aikaa ja voi olla hyvinkin koettelevaa sijaisvanhemmille. Hyvin monella lapsella on taustallaan traumaattisia kokemuksia joiden vaikutukset saattavat näkyä käytöksessä jo pienestä vauvasta alkaen. (Halme & Koskinen 2010, 32-35.)

Sijaislasten käyttäytyminen ja reagointi eri tilanteissa voi olla hyvin ennustamaton, mikä johtuu toki myös siitä etteivät vanhemmat ole tunteneet ja kasvattaneet lasta tämän syntymästä saakka eivätkä täten tiedä mitä odottaa muuttuvissa arjen tilanteissa (Jokiaho 2007, 12). Sijaisvanhemmat kokivat, että sijaislapset vaativat enemmän kuin biologiset lapset, eivätkä heidän normaalisti käyttäneet kasvatustapojensa ja -tapansa enää toimineetkaan samalla tavalla sijaislasten kanssa kuin mitä biologisten lastensa kanssa (Manninen 2001, 51-52).

Sijaisvanhempien kokemusten mukaan säännöllinen, ennustettava päivärytmi on ehdottoman tärkeä erityisesti huostaanotetuilla lapsilla, se tuo heille turvallisuuden tunnetta ja helpottaa koko perheen arkea. Toisaalta päivästä toiseen hyvin samana pysyvä päivärytmi voidaan kokea vanhempien puolelta myös uuttavana, kun arjella ja pyhällä ei ole eroa. Loman ja oman ajan tärkeys korostuu. (Halme & Koskinen 2010, 35-36.) Sijaisvanhemmuus on toisaalta samalaista kuin biologinen vanhemmuus, heiltä edellytetään normaalia arjen vanhemmuutta, mutta toisaalta heidän tulee olla kykeneviä vastaamaan sijaislap-



sen erityistarpeisiin (Jokiaho 2007, 12). Sijaislapsen mukana perheen arkeen saattaa tulla myös runsaasti lääkäri- ja terapiakäyntejä, jotka vievät paljon aikaa (Jokiaho 2007, 62).

### 2.3.2 Sijaisperheen pysyvyys

Oman leimansa sijaisperheen toimintaan lyö se, ettei sijoituksen kestoa läheskään aina tiedetä. Luopuminen lapsesta on aina taustalla mielessä. Toisaalta monista lapsen asioista päättää viime kädessä sosiaalityöntekijä, mikä tuo myös omat haasteensa arkeen. Sijaislapsen saapumisen myötä perheen arkeen tulee mukaan iso joukko muitakin ihmisiä: biologinen perhe ja muut sukulaiset, kaverit, ammattihenkilöitä, jotka kaikki ovat osa sijaisperheen arkea. Sijaislapsen biologisten vanhempien ja muiden sukulaisten aktiivisuus yhteydenpidossa vaihtelee eikä läheskään aina ole ongelmattonta. Sijaisvanhemmilta vaaditaan joustavuutta, aktiivisuutta ja avoimuutta. (Halme & Koskinen 2010, 36-37.)

Biologisten vanhempien käyttäytyminen voi olla hyvin ennustamatonta ja haasteellista, eikä aina ole helppoa ymmärtää biologisten vanhempien surua lapsesta luopumisesta käyttäytymisen taustalla, kun tiedossa on myös laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua lasta kohtaan. Myös huostaanotettu lapsi reagoi kokemiaan eroja ja menetyksiä, joita voi olla taustalla jo useita. Eroon liittyvien tunteiden läpikäynti on tärkeää. Niin sijaisvanhemmat kuin lapsikin saattavat pelätä sijoituksen päättymistä, ja kiintymyssuhteen muodostuminen vie aikaa. Vanhemmat joutuvat sietämään epävarmuuden tunteita ja toisaalta ottamaan vastaan lapsen hyvinkin moninaisia tunteita ja reaktioita. Osa lapsista kieltäytyy aluksi kaikesta tarjotusta hoivasta eikä luota vanhempiinsa, osa tarrautuu hyvin voimakkaasti ja heillä on voimakas ”aikuisen tarve”. (Jokiaho 2007, 14-21, 42-43.)

Oma ryhmänsä sijaisperhekuvioissa on sukulaissijoitukset. Sukulaissijoitusten hyvänä puolena pidetään yleisesti lapsen elinympäristön ja ihmissuhteiden luontevaa jatkuvuutta, ja joidenkin tutkimusten mukaan nämä sijoitukset ovat kestävämpiä kuin muut. Suomessa sukulaissijoituksia tehdään kuitenkin melko vähän, esim. lasten oikeutta isovanhempiinsa halutaan kunnioittaa ja välttää

suhteen muodostumista ammatilliseksi. Usein sukulaissijoituksen taustalla on nimenomaan koettu vastuu juuri tästä lapsesta eikä sijoitukselle oikein nähdä muuta vaihtoehtoa. Sijaisperheeksi ryhtyvät pohtivat yleensä asiaa pitkään, mutta sukulaissijoitukset voivat tapahtua nopeallakin aikataululla. (Manninen 2001, 34-38.)

### **2.3.3 Sijoitettujen ja biologisten lasten sopeutuminen sijaisperheen elämään**

Lapsen sopeutuminen sijaisperheeseen on harvoin mutkatonta, kuten on jo käynyt ilmi. Lapsella voi olla puutteita eri kehitysvaiheiden läpikäymisessä johtuen negatiivisista kokemuksista ja laiminlyönneistä biologisessa perheessä. Näitä vaiheita lapsi alkaa työstää uudestaan tuntiessaan turvallisuutta ja kiintymystä sijaisperheessä. Reagointi sijoitukseen on yksilöllistä. Lapsi voi olla vetäytyvä, vilkas, huomionhakuinen tai levoton. Hänellä saattaa olla uneen ja nukkumiseen liittyviä pulmia sekä taantumista. Negatiiviset tunteet, kuten suru ja viha, lisääntyvät. Lapsen aiemmat elämäkokemukset ja vuorovaikutusmallit vaikuttavat kovasti uuteen perheeseen sopeutumisessa. Joskus lapsen traumaattiset kokemukset voivat jopa estää toivotunlaisen vuorovaikutussuhteen syntymisen lapsen ja sijaisvanhempien välille, mikä joskus saattaa johtaa jopa sijoituksen purkautumiseen. (Jokiaho 2007, 28-29.)

Sijaislapsi hakee omaa paikkaansa perheessä kokeilemalla ja kiukuttelemalla, samalla testaten säilyykö vanhempi turvana ja pitävätkö rajat, vaikka hän tekee mitä kielletään (Kaipio 2008, 29). Toisaalta lapsella voi olla kokemus myös siitä, että kun on kiltti ja yrittää tarpeeksi, vanhemmat pysyvät hyvällä tuulella. Lapsi syyttää helposti itseään ja ottaa vastuun vanhempien tunteista ja käytöksestä. Tällöin kiukku ja uhma saattavat olla myös tervetullut asia. (Mehtonen 2008, 36-39.) Sijaislapsen sopeutumiseen ja lapsi-vanhempisuhteen kehittymiselle hyvin merkittävä tekijä oli lapsen ikä sijoitushetkellä: mitä vanhempi lapsi, sitä työläemmäksi ja haastavammaksi sopeutuminen ja kiintymyssuhteen muodostuminen yleensä koetaan (Jokiaho 2007, 46).

Sijaisvanhemmillä on vaativa tehtävä edessään heidän yrittäessään paikata niitä aukkoja, joita lapsen elämässä on syntynyt, perusturvallisuuden ja kiintymyssuhteen korjaamista ja ylläpitämistä. Parhaassa tapauksessa sijaisperhe luo uuden, turvallisen ja rakastavan ympäristön lapsen elämään, ja luotettavien vanhempien avulla lapsi saa korjattua ja korvattua aiemmin menettämiä kokemuksiaan. (Mehtonen 2008, 32-36.)

Monessa sijaisperheessä on myös biologisia lapsia. Sijaislapsen ohella siis myös perheen biologiset lapset joutuvat uuden sijaislapsen tullessa hakemaan paikkaansa perheessä, niin suhteessa sijaissisarukseen kuin vanhempiinsa. Reagointi riippuu tietenkin lapsen iästä, ja sijaisvanhemmilta vaaditaan tässäkin suhteessa kykyä tukea myös perheen biologista lasta ja ottaa vastaan mahdollisia mustasukkaisuuden tunteita, ja toisaalta muistaa antaa huomiota edelleen riittävästi perheen muillekin lapsille. (Kaipio 2008, 35-37.) Vaikka sijaislapset luetaan kuulumaan perheeseen siinä missä biologiset lapsetkin, osa sijaisvanhemmista luonnollisesti kaipaa aikaa myös pelkästään biologisen perheen kanssa. Sijaisvanhemmat joutuvat pohtimaan paljon tasa-arvo- ja tasavertaisuuskysymyksiä - saatetaan kokea syyllisyyttä, jos koko perhettä ei voida huomioida perheen arjessa. (Manninen 2001, 46-50.)

Mannisen (2001, 58-59) tutkimuksen mukaan sijaisvanhemmat kokivat vaativansa enemmän biologisilta lapsilta. Sijoitetuille lapsille saatettiin antaa enemmän anteeksi tai ei ehkä uskallettu puuttua sijaislapsen tekemisiin yhtä lujasti. Sijaislasten kanssa toimiessa vanhemmilta vaaditaan kuitenkin vielä tarkempaa johdonmukaisuutta tekemisissään.

Sijaisperheeksi ryhtyminen vaatii perheeltä myös taloudellisia panostuksia. Yleensä toinen vanhemmista jää kokopäiväisesti kotiin, ainakin sijoituksen alussa. Joskus tämä on valittu ura, tapa työllistää itsensä, joskus se tarkoittaa omasta ammatillisesta urasta luopumista. Sijaisvanhemmuus koetaan kuitenkin usein kutsumuksena, eikä työstä maksettava korvaus ole syynä sijaisvanhemaksi ryhtymiselle. (Manninen 2001, 43-46.) Kun työpaikkana on oma koti, se asettaa myös omat vaatimuksensa sijaisvanhemman jaksamiselle: ei pysty irtautumaan työstä, joutuu ehkä taistelemaan oikeudestaan lomaan eikä loman

ottaminen ole taloudellisesti kannattavaa. Työstä maksettavat palkkiot koetaan lähes poikkeuksetta liian pieniksi työn vaativuuteen ja raskauteen nähden. (Saarinen 2006, 59-62.) Loman järjestäminen koettiin myös hyvin haastavaksi: yleensä on sijaisperheen tehtäväksi jää etsiä sijainen loman ajaksi, mikä on usein hyvin vaikeaa (Pitkäjärvi & Westerback 2012, 47-50).

## **2.4 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa**

### **2.4.1 Lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen**

Lastenneuvolan asiakkaisiin kuuluvat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Neuvola tavoittaa lapsista 99,5%, eli lähes kaikki lapset syntymästä kouluikäiseksi saakka (Lastenneuvolakäsikirja 2013). Terveydenhoitaja vastaa neuvolassa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32). Tärkeimpinä menetelminä on lasten määrääikaistarkastukset ja rokottaminen. Terveydenhoitaja tapaa lapsen ja tämän perheen neuvola-aikana noin 14-16 kertaa. Lastenneuvolan tavoitteena on mm. tunnistaa riittävän ajoissa lapsen kehitystä häiritsevät tekijät, sairaudet ja muut perheen terveysongelmat ja turvata lapsen riittävä huolenpidon saanti ja tuki. Lastenneuvolan yleistavoitteena on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja koko perheen hyvinvointia etenkin erityistuen tarpeessa olevissa perheissä, sekä parantaa seuraavan sukupolven ja vanhemmuuden voimavaroja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20-22.)

Laajat terveystarkastukset on lakisääteisesti ohjattu tekemään kolme kertaa alle kouluikäiselle lapselle. Laajoissa tarkastuksissa arvioidaan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointia ja vanhempien tuen tarvetta lapsen molempien vanhempien kanssa. Laajat terveystarkastukset sisältävät huoltajien kirjallisella luvalla moniammatillisen arvion lapsen selviytymisestä päivähoitossa ja esiopetuksessa sekä vanhempien arvion lapsen ja perheen tilasta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-

huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 7§.) Lapsen aikaisemmat terveystiedot olisi hyvä olla saatavilla, jotta pystytään arvioimaan jokaisen lapsen yksilöllistä kehittymistä, sekä puuttumaan edellisellä käynnillä ilmenneisiin kysymyksiin ja huoliin.

Terveystenhoitajan ammatillisiin valmiuksiin kuuluu perheen huomiointi kokonaisvaltaisesti. Sijaisperheet ovat kuitenkin asiakaskunnassa vähemmistö, jonka lisäksi jokaisen sijoituksen syy on yksilöllinen ja siitä syystä rutiinia tämän ryhmän kohdalla ei pääse syntymään. Muiden vähemmistöjen, esimerkiksi adoptiolasten kohdalla neuvolaseurannat on pääosin hyvin tarkkaan suunniteltu ja näiden lasten seurantaan löytyy suosituksia (esimerkiksi kirjasta Adoptiolapsi neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakkaana). Myös maahanmuuttajalasten kohdalla löytyy kirjallisuutta neuvolaseurantojen aiheellisuudesta, sekä erityis- huomiota vaativista kohdista.

#### **2.4.2 Neuvola osana lasten ja perheiden palveluja**

Neuvola kuuluu kaikille kansalaisille yhteisiin palveluihin, joiden tehtävä on tarjota yleistä tukea. Yhteisiin palveluihin kuuluu myös muun muassa varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus, sekä toisen asteen koulutus ja niiden oppilas- ja opiskelijahuolto, nuorisotyö, liikunta- ja kulttuuripalvelut. Yleisellä tuella tarkoitetaan neuvolan yhteydessä yhdistettyä perhetyötä ja kodinhoitoapua. Yleinen tuki tukee vanhemmuutta ja kotikasvatusta ilman ongelmanmäärittelyä ja ongelmalähtöisyyttä. Tavallisia työmuotoja, joita myös neuvolassa käytetään, ovat kotikäynnit ja monimuotoiset ryhmät. Kotikäynnit voivat olla esimerkiksi tukikäyntejä, mikäli on herännyt huoli perheestä tai perhe sellaista toivoo. Tehostetun tuen palvelut voivat myös olla neuvolan kanssa yhteistyössä, kuten puhe- ja toimintaterapia, sosiaalityö ja mielenterveyspalvelut. Erityinen tuki perustuu ongelman tunnistamiseen ja määrittelyyn ja ongelmakeskeiseen erityisosaamiseen ja edellyttää tiiviimpiä toimia, kuten sijaishuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysryhmä on Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän loppuraportissa ehdottanut, että Lastensuojelulaissa olevat hyvinvoinnin edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä koskevat säännökset siirrettäisiin lasten ja perheiden peruspalveluja koskeviin lakeihin ja sen myötä olisi niiden tehtävä huolehtia näistä palveluista. Peruspalveluihin luetaan muun muassa neuvola, varhaiskasvatus ja koulu. Tarkoituksena on vahvistaa hyvinvointia edistäviä ja ennaltaehkäiseviä työmuotoja perustasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Näin ollen myös neuvolan ennaltaehkäisevä työ lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi nostettaisiin vieläkin tärkeämmäksi.

### **2.4.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen**

Vanhemmuuden tukemisen osalta lastenneuvolajärjestelmän tavoitteena on, että vanhemmat huolehtivat sekä parisuhteestaan että lapsistaan. Lisäksi tavoitteena on että vanhemmat ottavat vastuun perheestään ja että heillä on mahdollisuus saada tukea valintoihinsa ja tähän tehtävään. Lastenneuvolan työntekijöiden tehtävänä on antaa vanhemmille ajantasaista tietoa, tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä kannustaa vanhempia lapsilähtöiseen tapaan toimia. Lisäksi neuvolahenkilökunnan kuuluu tarvittaessa ohjata perhe muiden asiantuntijoiden luokse. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20-21.)

Sijaisvanhempia tukevat monet järjestöt, sekä kunnallisella että yksityisellä puolella. Järjestöjen, kuten Pelastakaa Lapset ry:n, kautta sijaisvanhempien on mahdollista saada lisäkoulutusta ja vertaistukea arjen haasteisiin. Sijaisperheille suunnattujen koulutusten lisäksi järjestöt tarjoavat palveluita vanhemmuuden tukemiseksi (Pelastakaa Lapset 2013). Ensisijainen vastuu sijaisvanhempien tukemisesta on kuitenkin sillä kunnalla, joka on sijoittanut lapsen perheeseen. Sijaisperheiden käytettävissä on luonnollisesti normaalit sosiaali- ja terveystalvet, mutta lisäksi myös lakisääteiset perhehoidon tukimuodot, kuten ennakkovalmennus, oikeus vapaaseen, työnohjaus ja mahdollisuus koulutukseen. (Meh-tonen 2008, 42.)

Sijaisperheissä asuvat lapset on sijoitettu monista eri syistä. Heillä on erilaiset taustat ja tarpeet. Traummat ja mahdolliset kiintymyssuhteen häiriöt ovat yleensä tiedossa, mutta yksittäisissä tilanteissa tietoa ja taustoja ei ole välttämättä saatavilla. Sijaisperheille tarjottavien koulutusten kautta sijaisvanhemman voi olla helpompi puhua sopeutumis- ja käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista ammattilaisen kanssa. (Pirskanen 2011, 67-68.)

Sijaisperheet ovat pitkälti sosiaalihuollon asiakkaita ja yhteistyö heidän välillään on tiivistä. Siitä syystä neuvolalta ei välttämättä odoteta muita kuin rutiinisti tehtäviä tarkastuksia. Tuen tarve ja odotukset neuvolatoiminnalle korostuvat tilanteissa, joissa sijoitetussa perheessä ei ole biologisia lapsia tai muuta kokemusta lasten normaalista kasvusta ja kehityksestä. Haasteita tuottavat myös isovanhemmille sijoitetut lapset, jolloin pienen lapsen normaali kasvu ja kehitys on jo jätetty taka-alalle ajatuksissa. Vanhemmuuden tukeminen on tärkeää ja haastavaa sijaisperheiden kohdalla myös siksi, että sijoitus ei ole välttämättä lopullinen. (Pirskanen 2011, 57.)

Arjen jatkuvuutta voivat myös uhata jatkuvat oikeusprosessit, sekä huostaanottopäätöksen kyseenalaistaminen. Vanhemmuuden toteuttaminen sijaisperheessä on haasteellista, koska vanhemmuuteen osallistuu sijaisperhe, biologinen perhe, sekä juridisesti vanhemmuutta ja sen toteutumista valvova sosiaalityöntekijä. Vanhemmuuden toteutumiseen vaikuttaa myös lapsen aikaisemmat kokemukset vanhemmuudesta. Tutkimuksissa tärkeänä on nähty vanhempien toisiaan kohtaan osoittama hyväksyntä ja ymmärrys ja avoin keskustelu, riitojen välttäminen ja toisista pahan puhuminen. Vanhemmat voivat monin keinoin myös vaikeuttaa lapsen elämää. (Pirskanen 2011, 50-54, 63-64.) Parhaimmillaan vanhemmuus toteutuu niin, että lapselle tulee kokemus kaksista vanhemmista, jotka hyväksyvät hänet täydellisesti ja joiden kanssa on hyvä olla. Tämä edellyttää hyvää ja toimivaa yhteydenpitoa. (Janhunen 2007, 38.)

Yhteydenpito lapsen ja sijaisvanhempien välillä ei välttämättä lopu sijoituksen päättymiseen. Suurin osa sijaisvanhemmista pitää yhteyttä sijoitettuun lapseen sijoituksen päätyttyä, mikäli sijoituksen purkuun liittyneet syyt olivat sijaisvanhemmista riippumattomia, lapseen liitettäviä syitä, kuten lapsen oireilu tai parantuneet kotiolot biologisessa perheessä. (Janhunen 2007, 47.)

#### **2.4.4 Moniammatillisuus ja vaitiolovelvollisuus terveydenhoitajan työssä**

Terveydenhoitaja tekee lastenneuvoloissa moniammatillista yhteistyötä muun muassa terveystieteiden sisällä, erikoissairaanhoidon ja erityistyöntekijöiden, sekä muiden toimijoiden kanssa. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvoloissa esimerkiksi konsultaatiopyyntöinä, puhelimitse, epävirallisten keskustelujen, lapsiperheille järjestettyjen ryhmien sekä erilaisten työryhmien kautta. Yksi päällimmäinen haaste onnistuneelle yhteistyölle on salassapitoon, vaitioloon ja tietosuojaan liittyvät ongelmat. (Kohtala, Leskinen & Rapinoja 2010, 31)

Tämänhetkinen suositus ja suuntaus tukee sitä, että lapsiperheiden palvelut koottaisiin kunnissa yhteen ja jo olemassa olevaa yhteistyötä tulisi tiivistää. Suositeltavaa olisi myös, että kunnallisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä lisätään. Yhden mallin mukaan perhepalveluverkostossa toimisi lääkäri, terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti ja tarvittaessa muita asiantuntijoita. Verkostossa toimisi tarpeen mukaan myös päivähoidon henkilöstö, perheneuvolan työntekijät, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, hammaslääkäri ja suuhygienisti. Tavoitteena on yhteistyön helpottuminen ja palveluiden helpompi saatavuus. Tiiviissä yhteistyössä myös tiedon kulku nopeutuu ja parantuu. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 29.)

Terveydenhoitajan osalta moniammatillista yhteistyötä hankaloittavat ajankäyttöön, tiedon kulkuun ja toisen ammattiosaamisen tuntemiseen liittyvät haasteet. Tietosuojaan liittyvät asiat, vaitiolovelvollisuus ja ajantasaisen lainsäädännön puutteellinen tunteminen hankaloittaa moniammatillista yhteistyötä. Mahdollinen verkostotaitojen puute lisää myös hankaluuksia yhteistyön synnyssä ja kehittämisessä. (Kohtala, Leskinen & Rapinoja 2010, 20.) Sosiaaliviranomainen voi antaa tietoja ainoastaan asiakkaan tai hänen laillisen edustajan kirjallisella suostumuksella. Sosiaaliviranomainen voi luovuttaa tietoja vain vakavissa tilanteissa ilman suostumusta, kun esimerkiksi hoidon tarvetta ei muutoin voida sel-



vittää. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 16§, 17§.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee tarkasti salassapitoasiat koskien myös terveydenhoitajia (17.8.1992/785).

#### **2.4.5 Hankkeet terveydenhoitajan työn tukena**

Seuraavissa kappaleissa käsitelty muutama ajankohtainen hanke, joista myös terveydenhoitajalle voi olla hyötyä työskennellessään sijaisperheiden parissa.

##### **Toimiva lapsi & perhe**

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Toimiva lapsi & perhe –hankkeen tavoitteena on tukea lapsen hyvää kehitystä ja kasvua ja ennaltaehkäistä ongelmia, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle. Toimiva lapsi & perhe menetelmät, koulutus ja konsultaatio ovat suunniteltu erityisesti sellaisille perheille, joissa on jokin iso ongelma tai huoli joka kuormittaa perhettä. Sijoitus on lapselle ja perheelle haastava tilanne, johon terveydenhoitajan tukea voidaan tarvita. Tästä syystä Toimiva lapsi & perhe –hanke ja sen yhteydessä järjestettävät koulutukset ja materiaalit ovat merkityksellisiä ja ajankohtaisia myös sijaisperheiden parissa työskenteleville terveydenhoitajille. (Toimiva lapsi & perhe 2013.)

##### **Keinu-hanke**

Perhehoitoliiton Keinuhanke on tarkoitettu opettajille, varhaiskasvattajille sekä kouluissa ja sosiaalialalla lasten kanssa työskenteleville henkilöille. Keinuyhteisöhankeen tavoitteena on tuoda näkyväksi voimaannuttavat taidemenetelmät yhdeksi osaksi lastensuojelun tukitoimia. Hanke haluaa muistuttaa siitä, että kaikki aikuiset ovat tärkeitä sijoitetun lapsen elämässä, koska lapsi on kokenut myös haavoittavia ja vaikeita kokemuksia, jotka vaikuttavat myös tunnetasolla syvästi. (Perhehoitoliitto 2013.)

**VIP Vapaaehtoisten Intoa Perhehoitoon - PePPi**

VIP Vapaaehtoisten Intoa Perhehoitoon - PePPi -hanke on Pelastakaa Lapset ry:n, Pesäpuu ry:n ja Perhehoitoliiton suunnittelema hanke, jonka tavoitteena on lisätä sijaisperheiden hyvinvointia, tuottaa tietoa sijaisperheiden arjesta, lisätä perhehoidon näkyvyyttä, arvostusta sekä perheiden ja nuorten osallisuutta, sekä vaikuttaa yhteiskunnallisesti perhehoidon kehittämiseen. PePPi on mukana vapaaehtoisten avulla järjestämässä apua arjen sujumiseen sijaisperheissä, keinoina mm. kodinhoito- ja ruoanvalmistusapu, lastenhoitopalvelu sekä erilaiset ryhmä- ja harrastustoiminnot. (Pelastakaa lapset ry 2013.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheasiakkaista. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sijaisperheiden tukemista lastenneuvolassa ja koota yhteen asiat, jotka ovat tärkeitä lastenneuvolan terveydenhoitajan tietää ja tuntea sijaisperheiden kanssa työskennellessään.

Sijaisperheitä neuvola-asiakkaana ei ole tutkittu lainkaan terveydenhoitajan näkökulmasta. Muissa esille tulleissa tutkimuksissa kokemukset neuvola-asiakkuudesta rajoittuivat perheiden kokemuksiin ja tutkimukset lähinnä sivuavat neuvolasektoria keskittyen enemmän kokemuksiin sosiaalitoimesta (Pirskanen, E. 2011. Tuomainen T, Ylöstalo H. 2007).

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- Kuinka paljon terveydenhoitajat tietävät perhehoidosta?
- Mitä erityisiä haasteita näihin lapsiin ja perheisiin liittyy lastenneuvolatyön näkökulmasta?
- Riittääkö neuvoloissa resurssit tukea näitä perheitä, niin lasten kehityksen kuin vanhemmuuden ja parisuhteen kannalta?
- Kuinka sujuu yhteistyö sosiaalitoimen kanssa ja moniammatillisuus näkyy?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyö on laadullinen. Laadullisella tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä, vaan sen avulla voidaan pyrkiä teoreettisesti mielekkäällä tavalla tietyn toiminnan ymmärtämiseen, ilmiön kuvailemiseen tai tulkintaan (Pitkäranta 2010, 159). Tästä syystä työn kohdalla on tärkeää, että haastateltavilta terveydenhoitajilta löytyy kokemusta sijaisperheasiakkaista. Menetelmäksi valittiin laadullisen tutkimuksen, koska halusimme tutkia terveydenhoitajien subjektiivisia kokemuksia sijaisperheasiakkaista. Laadullinen tutkimus on avointa ja persoonallista. Toisin kuin tilastollisissa tutkimuksissa, laadullisessa tutkimuksessa käsitellään hyvin yksilö- tai yhteisökohtaisia asioita. Tutkija on olennainen osa tutkimusta ja tutkittavaa prosessia, koska tutkija tekee omat tulkintansa saaduista tiedoista. (Pitkäranta 2010, 13.) Pitkärannan sanoin ”Tutkimus on matka uuteen kokemukseen, tietoon ja ymmärrykseen”.

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto, mutta kuitenkin antaa haastattelutilanteessa tarvittavaa liikkumavaraa. Etukäteen mietityt teemat auttavat haastattelun läpiviennissä ja näin erottavat haastattelun avoimesta haastattelusta, mutta teemat eivät kuitenkaan liikaa rajoita keskustelua. Teemahaastattelussa voi olla hyvinkin suljettuja kysymyksiä avointen lisäksi, mutta kaikki samat teemat käydään kaikkien haastateltavien kesken läpi. (Vuorela 2005, 39.) Teemahaastattelussa ei kuitenkaan ole tarkoitus kysellä ihan mitä vaan, vaan on tärkeä pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia liittyen tutkimuskysymyksiin. Myöskin teemahaastattelussa on mahdollista tilanteen mukaan joustaa ja vaihdella kysymysten järjestystä haastateltavalle sopivalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

## 4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluin kesällä 2013 (Liite 1). Neuvolas-  
sa työskentelevien terveydenhoitajien kokemukset ovat tärkeitä, siksi ainoa  
kohdejoukko olivat neuvolan terveydenhoitajista ne, jotka työskentelevät tai ovat  
työskennelleet sijaisperheiden ja sijaislasten parissa. Laadullisessa tutkimuk-  
sessa kohdejoukko ei ole satunnainen otos, vaan se valitaan tarkoituksen kan-  
nalta sopivasti.

Lupa opinnäytetyön tekemiselle saatiin osastonhoitajalta. Luvan saamisen jäl-  
keen olimme yhteydessä terveydenhoitajiin. Kohderyhmäksi valittiin kunnan  
lastenneuvoloiden terveydenhoitajista ne, joilla oli eniten kokemusta sijaisper-  
heistä asiakkaina ja lisäksi työkokemusta useammalta vuodelta. Kysyimme näil-  
tä terveydenhoitajilta erikseen heidän omaa arviotaan kuinka paljon heillä on  
kokemusta tästä asiakasjoukosta samalla kun pyysimme lupaa haastattelulle ja  
sovimme haastatteluiden ajankohdista. Haastatteluiden ajankohta suunniteltiin  
kesälle 2013 siksi, että olimme itse siihen mennessä saaneet kokemusta las-  
tenneuvolatyöskentelystä. Haastattelut toteutettiin haastateltavien terveydenhoi-  
tajien työpaikoilla. Haastattelut kestivät noin 30-45 minuuttia.

Aineiston keruumenetelmänä käytimme avointa teemahaastattelua. Haastatte-  
lun pohjalle olimme valinneet teemoiksi seuraavat: moniammatillisuus, varhai-  
nen vuorovaikutus, vanhemmuuden tukeminen, perheen ja parisuhteen tukemi-  
nen, biologisten vanhempien osuus, fyysiset ja psyykkiset oireet sekä tietojen-  
luovutus- ja salassapitovelvollisuus. Yksittäiset teemahaastattelut valitsimme  
siksi, että niiden kautta on mahdollista saada laajemmin ja yksityiskohtaisemmin  
kuvaan terveydenhoitajan roolista sijaisperheen kanssa. Haastattelut olivat va-  
paamuotoisia tilanteita, teemojen lisäksi haastattelussa etenimme luontaisesti  
myös muihin esille tulleisiin aiheisiin, joita emme olleet pystyneet ennalta otta-  
maan huomioon, johtuen vähäisistä tutkimuksista tätä aihealuetta koskien.  
Teemahaastatteluilla saatua aineistoa pidimme lähtökohtana teoreettisille poh-  
diskeluille ja tulkinnoille työssämme, koska sitä kautta pystyimme rajaamaan  
aihealuetta tarkemmin vastaamaan tavoitettamme (Virsta 2013).

Aiheen rajaaminen oli haastavaa, koska tutkittua tietoa sijaisperheistä neuvola-asiakkaana terveydenhoitajan näkökulmasta ei ole. Neuvola-asiakkaista vain murto-osa on sijaisperheitä, mistä syystä kaikki terveydenhoitajat eivät välttämättä ole työssään kohdanneet sijaisperheitä. Aiheen rajasimme niin, että keskityimme vain niihin tilanteisiin ja tapauksiin, joihin haastattelemamme terveydenhoitajat olivat joutuneet sekä niihin asioihin, jotka heillä ovat näiden asiakkaiden kohdalla jääneet mietityttämään. Koska haastateltavien määrä on pieni, on mahdollista, että haastateltaville terveydenhoitajille ei ole tullut eteen haastavia tilanteita sijaisperheiden kanssa.

Tällä opinnäytetyöllä pyrimme tuomaan esille niitä asioita, jotka voivat auttaa terveydenhoitajaa tukemaan sijaisperheitä paremmin heidän työssään, sekä mahdollisesti selvittämään niitä sijaisperheisiin liittyviä asioita, jotka olisi hyvä jokaisen terveydenhoitajan tietää työskennellessään neuvolassa.

### **4.3 Aineistoanalyysi**

Laadullisen aineiston analysointiin käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on sekä yksittäinen metodi että väljä teoreettinen kehys joka on liitettävissä erilaisiin analyysikokonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineiston analyysin tarkoituksena on käsiteltävänä olevan aineiston tiivistäminen ja muuntaminen abstraktiotasolle. Analyysin avulla voidaan haastatteluaineistolla tutkittava ilmiö muuntaa teoreettiseksi kuvaukseksi. Haastattelutekstejä tulkittaessa on tärkeää, että lukija löytää saman tulkinnan analyysistä kuin tutkija on tarkoittanut. (Hannila & Kyngäs 2008, 9-10.)

Haastatteluaineisto voidaan litteroida, eli kirjoittaa sanatarkasti tallenteista. On tärkeää että litterointivaiheessa haastateltavien identiteetti salataan, eikä haastateltavien nimiä, työpaikkaa tai muita henkilöön viittaavia tietoja kirjoiteta. (Hannila & Kyngäs 2008, 9.) Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne tekstiksi. Litteroinnin jälkeen keräsimme asiat teemoittain. Teemat toimivat ohjaavina opinnäytetyömme analyysiosan kappaleiden jaottelussa ja kokonaisuutta suunnitella.

Aineiston analysointia haasteelliseksi teki haastateltavien osittain vähäiset kokemukset sijaisperheistä asiakkaina. Siitä syystä joidenkin terveydenhoitajien näkemykset ja kokemukset painottuvat enemmän osassa kappaleissa. Aineisto käsittelee vain yhden kunnan neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheasiakkaista. Laadullinen case-tutkimus käsittää yhden yksikön ja case-tutkimus ei pyri edustamaan yleistettävyyttä (Pitkäranta 2010, 23). Tästä syystä opinnäytetyöllämme ei tavoitella yleistettävyyttä. Analyysin avulla pystyimme muuntamaan tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi koskemaan tämän yhden kunnan lastenneuvoloita, sekä tuomaan esille juuri kyseisen kunnan terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheasiakkaista.

## **5 LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA SIJAISPERHEISTÄ ASIAKKAINA**

### **5.1 Terveystenhoitajien tiedot ja valmiudet kohdata sijaisperhe**

Yhdenkään haastatellun terveydenhoitajan peruskoulutuksessa ei oltu käsitelty sijaisperheasioita. Yksi haastatelluista oli omasta mielenkiinnostaan käynyt ensitieto-tyyppisen lyhyen koulutuksen, joka oli suunnattu sijaisperheeksi ryhtymistä harkitseville, ja kertoi koulutuksen olleen erittäin hyvä lähtökohta myös terveydenhoitajan työtä ajatellen. Yhdellä oli tietoa ja kokemusta aiemman koulutuksen ja työpaikan kautta. Pääasiassa tietoa oli kuitenkin haettu vasta siinä vaiheessa, kun työssä oltiin ensimmäisen kerran kohdattu sijaisperheitä ja tarvittiin tietoa muun muassa huostaanottokuvioista, salassapitoasioista ja perhehoidosta. Tiedon etsiminen ei välttämättä ollut kovin helppoa eikä sitä ollut kovin järjestelmällisesti saatavilla. Sijoitettujen lasten moninaiset taustat ja ongelmat lisäsivät haastetta, koska yleistäminen on lähes mahdotonta.

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että jo peruskoulutuksessa olisi tärkeää käsitellä sijoitusasioita. Esimerkiksi niin, että joku sijaisperhe kävisi kertomassa kokemuksistaan, tai sijaisperhejärjestöstä tulisi asiantuntija pitämään luennon näistä asioista. Näin ollen jo opiskeluaikana olisi mahdollista saada perustiedot tällaisesta perhemuodosta.

### **5.2 Vanhemmuuden haasteet**

Terveystenhoitajat kuvasivat moninaisesti perheiden tuen tarvetta vanhemmuuteen ja jaksamiseen liittyvissä asioissa. Osalla asiakkaista nämä asiat veivät neuvolakäynneillä eniten aikaa. Etenkin niiden perheiden kohdalla, joissa sijaisvanhempana toimi sukulainen, terveydenhoitajat kokivat olevan suurta tarvetta vanhemmuuden tukemiseen, kasvatuskysymysten käsittelyyn ja yleiseen arjen sujuvuuden käsittelyyn. Terveystenhoitajat kokivat, että osassa sukulaissijoituksista sijoitus on tapahtunut melko yllättäen, sijaisvanhemmaksi on kenties



ryhdytty hieman “velvollisuudesta”, eikä taustalla ole pitkää harkintaa eikä myöskään valmentavaa koulutusta. Sijaisvanhemman, joka on itsenäisesti, sekä valmennusten kautta valmistautunut vanhemmuuteen ja siihen liittyviin haasteisiin, on yleensä selkeämmät käytännöt sijoitettujen lasten kanssa, sekä tulevaan sijaislapsen on valmistauduttu eri tavalla kuin sukulaissijoituksessa. Tunteiden ristiriidat eivät välttämättä ole niin suuria sijaisvanhemmiksi haluavien keskuudessa, kuin sukulaissijoituksissa. Vanhempien jaksamiseen ja tuen tarpeeseen vaikuttavat luonnollisesti myös lapsen haastavuus ja mahdolliset ongelmat.

Terveydenhoitajien haastatteluissa nousi esille se myös se, kuinka itse lapsena tai nuorena huostaanotetut ja mahdollisesti koko sitä edeltävän lapsuutensa rikkonaisissa oloissa eläneet tuoreet äidit ovat haastava ryhmä. Kun ei ole omaa kokemusta normaalista perhe-elämästä, on toimivan suhteen luominen omaan vauvaan todella työlästä. Arjen sietäminen ja rutiinien hallinta, sekä erityisesti varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa on haastavaa, ja vaatii myös terveydenhoitajalta paljon resursseja ja ammattitaitoa. Oman haasteensa tähän tuo myös se, että usein näillä äideillä/perheillä on melko kielteinen asenne viranomaisiin, ja luottamuksellisen suhteen luominen heihin vaatii aikaa ja taitoa. Apua ei mielellään oteta vastaan eikä omia asioita jaeta. Tämä ryhmä on terveydenhoitajien mukaan entistä suurempi, johtuen luultavimmin siitä että 90-luvun lama-aikaan syntyneet ovat nyt perheenperustamisiässä, ja huostaanotot ja sijoitukset yleistyivät juuri silloin.

### **5.3 Perheen tukeminen**

Haastateltujen terveydenhoitajien kokemukset sijaisperheistä kohdistuivat luonnollisesti pääosin pitkäaikaisiin sijoituksiin. Jokaisessa asiakasperheessä oli sijaislasten lisäksi muita lapsia. Osassa sijaisperheistä oli biologisia lapsia, muita sijoitettuja lapsia tai adoptoituja lapsia. Osassa perheistä omat biologiset lapset olivat jo muuttaneet pois kotoa, mutta pitivät tiiviisti yhteyttä perheeseen olleen näin vanhempiensa apuna. Osa perheistä oli toiminut pidemmän aikaa sijaisperheinä ja osa perheistä oli vasta aloittanut sijaislasten vastaanottamisen.

Sisaruussuhteiden tukeminen ei noussut haastatteluissa kovin merkittävään osaan, todennäköisesti myös ihan resurssisyistä: neuvolakäynnit täyttyvät jo muista tärkeämmiksi koetuista aiheista. Sijaisperheiden kohdalla taustalla oli myös mielessä mahdollinen luopuminen lapsesta, mikä tuo oman vivahteensa vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Terveystenhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet, että se kovin paljon näkyisi neuvolassa eikä asiasta juuri oltu keskusteltu sijaisvanhempien kanssa.

Kaikkien terveydenhoitajien haastatteluissa tuli esille, että sijaisvanhemmat kaipaavat eniten tukea arjessa jaksamiseen. Joskus sijaisvanhemmat tuntuivat olevan neuvolassa varuillaan jatkuvasti ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen vei aikaa. Biologisten vanhempien ja lapsen välisen suhteen kannattelu on myös usein rankkaa. Lapsen ja biologisten vanhempien tapaamiset veivät voimia ja vaativat organisointia, tai aiheuttivat pettymyksiä lapselle, joko siksi etteivät toteutuneet tai tapaamisissa tapahtui jotain ikävää.

Osa sijaisperheistä ei tuntunut kaipaavan terveydenhoitajalta erityisempää tukea oman jaksamisen suhteen tai vanhempien keskinäiseen suhteeseen liittyvissä asioissa. Näiden perheiden kohdalla terveydenhoitajat kokivat että vanhemmat ottavat asioita puheeksi vain erikseen kysyttäessä. Mahdollisesti heillä oli hyvät tukiverkostot muuta kautta. Neuvola koettiin siis lähinnä rutiininomaiseksi ikäkausitarkastuspaikaksi. Mielenkiintoista oli myös se, että terveydenhoitajat kokivat adoptiovanhempien odotusten neuvolatoiminnalta olevan suuremmat kuin sijaisvanhempien.

Toisaalta niin tässäkin, kuin monessa muussakin kohdassa, terveydenhoitajat painottivat että heillä on merkittävä rooli puheeksiottajana. Vaikka vanhemmat eivät itse ota esim. parisuhteeseen liittyviä asioita puheeksi, on se terveydenhoitajan vastuulla ottaa asia esille - niin sijaisperheiden kuin muidenkin perheiden kohdalla. Terveystenhoitajat myös kokivat, että on osin heidän vastuullaan ohjata perhettä eteenpäin tuen piiriin: kaikki eivät osaa itse hakea ja vaatia tukea arkeensa, ja osa saattaa jäädä melko yksinkin arjen haasteiden keskelle. Arjessa jaksamiseen liittyvissä asioissa terveydenhoitajat ohjasivat

sijaisvanhempia yleisimmin lapsiperheiden kotipalvelun sekä neuvolapsykologin tuen piiriin.

#### **5.4 Sijoitettujen lasten hyvinvointi**

Terveystenhoitajien haastatteluissa tuli esille, että lähes poikkeuksetta sijoitetuilla lapsilla on jonkinasteista oireilua nähtävissä neuvolassa. Kontaktin ottaminen läheisiin oli usein poikkeavaa. Kiintymyssuhteen luominen sijaisvanhempiin oli usein haaste, erityisesti vanhempana sijoitetuilla lapsilla. Monella lapsella on hoitosuhde erikoissairaanhoidon, useimmiten lastenneurologialle ja lastenpsykiatrialle. Fysioterapiaa ja toimintaterapiaa sai myös moni lapsi. Pienten lasten kohdalla erilaiset kiintymyssuhdehäiriöt ovat yleisiä, esimerkiksi pieni vauva välttelee katsekontaktia. Leikki-ikäisten tarkastuksissa, erityisesti LENE-testeissä, tulee viimeistään paljon poikkeavia tuloksia, josta syystä joudutaan sopimaan uusintakäyntejä ja varaamaan pidempiä vastaanottoaikoja. Myös lapsen käytöksessä saattaa olla havaittavissa jo tässä vaiheessa eriasteista oirekäyttäytymistä. Onnistuneissa sijoituksissa terveydenhoitaja on huomannut positiivisia muutoksia pienen lapsen käyttäytymisessä jo melko lyhyen ajan kuluessa.

#### **5.5 Huostaanoton kokeneet perheet**

Kävimme haastatteluissa lyhyesti läpi myös tilanteita, joissa asiakasperheeltä huostaanotetaan lapsi. Osassa tapauksista terveydenhoitaja on ollut mukana lastensuojeluilmoituksen tekemisessä, tehnyt ennakoivia lastensuojeluilmoituksia ja ollut tietoinen huostaanottopäätöksestä. Osassa tapauksista tilanne tulee yllätyksenä, jopa niin, että tieto tulee terveydenhoitajalle vasta kun hän alkaa kysellä miksi varatulle neuvola-ajalle ei olla saavuttu. Terveystenhoitajat kokivat ikäväksi tilanteen, että yhteistyö perheen kanssa loppuu yleensä siihen paikkaan, ellei perheeseen vielä jää muita neuvolaikäisiä lapsia. Terveystenhoitajat kokivat, että jonkinlainen tapaaminen jälkikäteen olisi paikallaan, koska vanhemmat varmasti kaipaisivat tukea ja keskusteluapua, jossa voitaisiin käydä

tilannetta läpi, tukea jaksamista ja yrittää löytää yhdessä voimavaroja mahdollisimman hyvään vanhempi-lapsisuhteeseen muuttuneissa olosuhteissa. Mikäli terveydenhoitaja on ollut tekemässä lastensuojeluilmoitusta, ei perheellä yleensä ole minkäänlaista halua yhteydenpitoon, vaikka olisikin selitetty ettei terveydenhoitajalla virkansa puolesta ole ollut muuta mahdollisuutta.

Näihin tilanteisiin terveydenhoitajat olisivat kaivanneet työnohjausta ja tukea. Tiivis yhteys lastensuojelun työntekijän, perhetyöntekijän sekä lääkärin kanssa koettaisiin työtä helpottavana.

## **5.6 Moniammatillisuus ja tietojen luovuttaminen**

Lastenneuvolan terveydenhoitajat saivat käytännössä poikkeuksetta tiedon uudesta sijaisperheestä perheen oman yhteydenoton kautta. Lapsen edelliseltä terveydenhoitajalta pyydetään tiedot aikaisemmista neuvolakäynneistä ja muista tiedoista, ja mahdollisesti, jos tietojen pyytäminen tapahtuu puhelimitse, saadaan samalla myös suullista raporttia lapsesta. Se, kuinka paljon tietoja jaetaan ja saadaan, vaihtelee siis hyvin paljon, ja joskus tiedot ovat hyvinkin niukat. Osa sijaisperheistä tietää ja kertoo hyvinkin laajasti sijaislapsen aiemmista perheoloista ja taustoista, osasta ei saada tietää kovinkaan paljon. Terveystiedossa ei poikkeavuuksista mainita. Joskus etenkin hieman vanhemman lapsen kohdalla sijoituksia on voinut olla jo useita, tieto on voinut katketa jo monessa kohtaa eikä lapsen koko elämänkaaresta saa kovin kattavaa kuvaa missään vaiheessa. Toisaalta etenkin vauvaikäisten kohdalla olisi hyvin tarpeellisia myös äidin raskaudenaikaiset tiedot, mutta niitä ei käytännössä koskaan ole saatavilla.

Sosiaalipuolen kanssa ei yhteistä tietojenvaihtokanavaa tai käytäntöjä ole. Lapsesta riippuen terveydenhoitajat olisivat usein toivoneet kattavampia taustatietoja, pienen osan kohdalla he kokivat saamansa tiedot riittäviksi. Joissakin tapauksissa terveydenhoitajalle oli tullut myös tunne, että sijaisvanhemmat ikään kuin suojelivat biologisia vanhempia, eivätkä kenties kertoneet kaikkea tietä-

määnsä lapsen kokemuksista ja taustoista. Tätä esiintyi enemmän sukulaissijoituksissa, jolloin saattoi olla että sijaisvanhemmat kertoivat asioista hieman kaunistellen, mikä terveydenhoitajien mielestä oli toisaalta ymmärrettävääkin. Kun biologisiin vanhempiin ei ole henkilökohtaista suhdetta, on helpompi arvioida tilannetta puolueettomasti ja usein toivotaan, että myös terveydenhoitajalle välittyy todellinen kuva huostaanoton taustalla vallinneista olosuhteista.

Biologiset vanhemmat eivät olleet yhdessäkään tapauksessa suoraan yhteydessä terveydenhoitajaan. Osa sijaisperheistä huolehti neuvolakäynneillä myös biologisten vanhempien vanhemmuuden tukemisesta, kertoivat näyttävänsä neuvolakortin tiedot ja pyysivät esitteistä ja oppaista omat kappaleensa myös lapsen biologisille vanhemmille.

Terveydenhoitajat kokivat sijaislapsen ensimmäisellä neuvolakäynnillä käytännön haasteita. Lapsen tiedot eivät välttämättä olleet vielä saapuneet tai ne olivat kovin niukat. Käytännön asioista mietitytti myös perheen käyttämät sanavalinnat - kuinka kutsua sijaisvanhempia, kutsuuko lapsi heitä äidiksi ja isäksi vai etunimellä, ja millä nimikkeellä terveydenhoitajan tulisi heitä kutsua. Myös terveystarkastusten ja seurantojen ajankohdat vaihtelivat terveydenhoitajien välillä, osa kutsui tiiviimmin uudet sijaisperheasiakkaat ja näki heitä alussa useammin, kun taas osa terveydenhoitajista tapasi perheitä lähinnä asetusten mukaisissa tarkastuksissa ja harkinnan mukaan useammin.

Terveydenhoitajat kaipasivat nimettyä yhteyshenkilöä lastensuojelun puolelta, johon voisi ottaa yhteyttä sekä yksittäisen perheen että jonkin yleisesti sijoituskuvioissa mietittyttävän asian tiimoilta. Yhteispalaverit kaikkien lapsen ja perheen asioihin liittyvien tahojen kesken koettaisiin hyvänä asiana esimerkiksi sijoituksen alussa, jossa lapsen asioista voitaisiin keskustella laajemmin ja sopia työnjaosta, sekä kartoittaa tuen tarvetta. Tällaiset palaverit olivat kuitenkin harvinaisia, osa terveydenhoitajista tunsii jäävänsä ulkopuoliseksi, ikään kuin erilliseksi toimijaksi. Terveydenhoitajan rooli oli enemmän tietojen luovuttamista sosiaalitoimelle, mutta itse he eivät kokeneet saavansa oikein mitään tietoa, eikä tukea vastapuolelta. Osa terveydenhoitajista nosti esiin hoitopolun tai hoi-

tomallin puuttumisen sijaislapsen kohdalla, joka lisäsi haastetta tarkastuksia suunniteltaessa. Osalla oli käytössään itsensä luoma ja hyväksi havaitsemansa malli, joka oli mukautunut adoptiolapsen tarkastuksiin pohjautuvasta mallista.

Tietojen salassapitoon ja luovutukseen liittyvät asiat mietityttivät myös: mistä asioista voi puhua millekin taholle, ja saako itse kaiken tarvittavan tiedon. Erityisesti jos tuli jotain ongelmia lapsen kohdalla, jäi terveydenhoitajille joskus epävarma olo siitä, tuliko kaikki olennainen tieto esille. Asiaan liittyvä lainsäädäntö oli osalle terveydenhoitajista vieraampaa ja sen kertaamiseen ja siihen tutustumiseen meni aikaa. Toisaalta koettiin, että yhteydet erikoissairaanhoidon sujuivat hyvin, ja tieto heidän puoleltaan välittyi kiitettävästi myös neuvolaan.

## **5.7 Yhteenveto terveydenhoitajien haastatteluista**

Terveydenhoitajat kertoivat, ettei peruskoulutus ollut tarjonnut tietoa sijaisperheistä. Osalla terveydenhoitajista oli tietoa asiasta ennalta, mutta suurin osa haki tarvitsemansa tiedon vasta saadessaan ensimmäisen sijaisperheasiakkaan. Sijoitettujen lasten moninaiset lähtökohdat ja tilanteet lisäsivät tiedon keräämisen haastetta. Tietoa ei ollut systemaattisesti saatavilla ja selkeä hoitopolku näiden asiakkaiden kohdalla puuttui.

Vanhemmuuden tukeminen korostui etenkin sukulaissijoituksissa, koska sijoitus oli voinut tapahtua hyvinkin yllättäen. Perheen tukemisen merkitys korostui arjessa jaksamiseen liittyviin haasteisiin. Terveydenhoitajalla on iso merkitys puheeksiottajana, koska osa vanhemmista ei muuten toisi esille arjen ongelmiaan. Myös muihin tukipalveluihin ohjaaminen on osa terveydenhoitajan työtä, koska osa vanhemmista ei välttämättä osaa tai jaksa tarvitsemaansa tukea muuten etsiä. Perheiden tarvitseman tuen määrä luonnollisesti vaihteli. Perheen tukiverkostojen kartoitus oli tärkeää - ja toisaalta myös voimia vievien kontaktien kestäminen.

Sijoitettujen lasten hyvinvointia kuvattiin vaihtelevana, jokainen sijoitettu lapsi on yksilö ja sijoituksen taustat voivat olla hyvinkin erilaiset, tosin mielenterveys- ja

päihdeongelmat olivat yleisimmät taustalta löytyneet syyt. Kaikilla lapsilla on kuitenkin käytännössä eriasteinen traumatausta. Kiintymyssuhdehäiriöt ja perusturvallisuusongelmat, sitoutumisen tarve ja toisaalta pelko sekä kehitysviiveet olivat tavallisia. Toisaalta onnistuneissa sijoituksissa terveydenhoitajat olivat huomanneet lapsen käyttäytymisessä positiivisia muutoksia jo pienessäkin ajassa, vaikka mielessä oli pidettäväkin mahdolliset takapakit ja taantumiset lasten kehityksessä ja voinnissa.

Salassapitosäännösten vuoksi lapsen aikaisemmasta elämästä ei välttämättä ole tiedossa kuin se, mitä sijaisperheelle on kerrottu ja mitä sijaisperheet puolestaan välittävät neuvolalle. Sukulaissijoituksissa vanhemmat saattavat suojella lapsen biologista vanhempaa ja näin ollen eivät välttämättä pysty kertomaan kaikkea haluamaansa totuudenmukaisesti. Sijoituspaikkoja on voinut olla useita ja biologisen äidin raskauden aikaisia tietoja on harvoin saatavilla. Biologiset vanhemmat eivät olleet olleet suoraan yhteydessä näihin terveydenhoitajiin, joten tällaisten tilanteiden kohdalla haastattelemiemme terveydenhoitajien ei ollut tarvinnut miettiä salassapitoasioita. Terveystarkastusten ja seurantojen järjestelyt vaihtelivat terveydenhoitajien välillä. Sosiaalipuolen kanssa yhteistä tietojenvaihtokanavaa ei ole, mutta suurin osa terveydenhoitajista koki saamansa tiedot riittäviksi. Yhteispalaverit kaikkien lapsen sijoitukseen osallistuvien henkilöiden kanssa olisi koettu hyväksi. Salassapitoon ja tietojen luovutukseen liittyvät asiat mietityttivät ja asiaan liittyvä lainsäädäntö oli vieraampaa ja siihen tutustumiseen meni aikaa. Yhteydenpito erikoissairaanhoidon koettiin puolestaan toimivana.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaa koskevia asioita korostetaan. Aineiston kohdalla turvataan, ettei se joudu väärin käsiin. Tärkeää on turvata haastateltavien anonymiteetti, jotta haastateltavalla on vapaus vastata myös arempiin aiheisiin. Haastateltavilla on aina oikeus olla vastaamatta tai olla jatkossa osallistumatta tutkimukseen. Suorat tunnistetiedot hävitetään tutkimuksen päätyttyä, eikä niitä käytetä jatkotutkimuksiin tai muihin tutkimuksiin. (Hannila & Kyngäs 2008, 11-12.)

Aiheemme ollessa kovin yksittäisiä perheitä ja heidän asioitaan koskeva, olemme luonnollisesti noudattaneet ehdotonta vaitiolovelvollisuutta haastatteluissa. Samasta syystä koimme tärkeänä, ettei opinnäytetyössä mainita minkä kunnan terveydenhoitajia olemme haastatelleet, jottei perheiden yksityisyys ja tunnistettavuus millään lailla vaarantuisi. Emme ilmaise haastateltavien lukumäärää kunnan anonymiteetin säilyttämiseksi. Haastatteluissa ei missään vaiheessa mainittu perheiden nimiä eikä heitä käsitelty ”yksilöinä”. Terveydenhoitajilta on pyydetty suullinen lupa haastatteluihin ja terveysneuvonnan osastonhoitajalta kirjallinen lupa opinnäytetyön tekemiseen kyseisessä kunnassa. Olemme käyneet esittelemässä työmme tulokset yhteistyössä olleen lastenneuvolan terveydenhoitajien yhteispalaverissa.

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan mitä ja miksi ollaan tutkimassa, eli tutkimuksen tarkoitusta ja kohdetta. Myös aineiston keruumuodolla, sekä tutkijan omalla mielenkiinnolla ilmiöön on merkitystä. Myös mainitsemalla haastateltavien määrä, sekä se miten heidät on valittu tutkimukseen on oma merkityksensä. (Hannila & Kyngäs 2008, 11.)

Olemme pysyneet tutkimuskysymyksissä ja edenneet opinnäytetyössä suunnitelman mukaisesti. Tutkimuskohde on valittu tarkoituksenmukaisesti



käsittämään sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkimastamme aiheesta. Olemme pitäneet koko opinnäytetyöprosessin ajan tutkimusta tärkeänä.

Opinnäytetyömme lähteinä olemme käyttäneet tuoreita, lähinnä 2000-luvulla tehtyjä julkaisuja, tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Olemme pyrkineet arvioimaan lähteiden luotettavuutta niitä valitessamme. Aihevalinnasta johtuen ulkomaisia lähteitä ei työssämme ole, koska vastaavaa neuvolajärjestelmää ei muissa maissa ole. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyön sille asetettujen ohjeiden mukaisesti. Tekstiviittauksissa olemme pyrkineet tarkkuuteen.

Teoriatietoon olemme perehtyneet monipuolisesti ja seuranneet työn tekemisen ohella aktiivisesti myös median esille nostamia aiheita ja uutisointeja, sekä ajankohtaisia tilastoja.

## **6.2 Opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa**

Kiinnostuimme sijaisperheasioista koska aihetta ei opiskelujen aikana sivuttu käytännössä lainkaan. Mediassa aiheeseen törmää usein. Työ lastenneuvolas-  
sa kiinnostaa meitä molempia, ja jo opintojen aikana huomasimme, että yhteis-  
työ sosiaalitoimen kanssa oli tärkeää mutta haastavaa, samoin lainsäädäntöön  
liittyviä asioita joutuu työssä pohtimaan ja opettelemaan paljon. Opinnäyte-  
työstämme halusimme alusta alkaen käytännönläheisen ja toiveenamme oli että  
siitä olisi apua esimerkiksi lastenneuvolatyötä aloitteville terveydenhoitajille.

Varhaisen vuorovaikutuksen ja sen myötä kiintymyssuhteen muodostumisen  
tärkeyttä ei kai voi liikaa korostaa pienten lasten kohdalla. Kun taustalla on van-  
hempien mielenterveysongelmia ja päihteidenkäyttöä, ja sitä kautta merkittäviä  
puutteita hoivassa ja huolenpidossa, ehkä lukuisia katkenneita ihmissuhteita ja  
traumaattisia kokemuksia, toivoisi että huostaanoton jälkeen lapsen hoitoon  
osallistuvilla tahoilla olisi tahtoa, tietoa ja osaamista tehdä kaikki mahdollinen  
jotta lapsen hyvinvointi siitä eteenpäin toteutuisi. Tämä vaatii herkkyyttä kohda-  
ta jokainen lapsi ja perhe, taitoa havaita ja puuttua asioihin yhteistyössä heidän

kanssaan, mutta myös tahtoa tehdä ammattilaisten kesken yhteistyötä, lapsen parhaaksi.

Tarkastelimme työssämme lainsäädäntöä ja pyrimme selventämään myös aiheeseen liittyviä termejä, ajatuksenamme se, että aiheeseen ensimmäistä kertaa tutustuvat saisivat lyhyen kertauksen näistä. Termistö on laajaa, ja enemmän ehkä sosiaalipuolen käyttämää, eikä terveydenhoitajan työssä niihin välttämättä törmää ennen kuin asiakkaaksi tulee sijaisperhe. Lukijan on toisaalta syytä pitää mielessä, että lainsäädäntö muuttuu aika ajoin, ja tarkistaa ajankoh-  
taiset tiedot niitä tarvitessaan.

Rajasimme aiheen koskemaan lastenneuvolaikäisiä lapsia ja heidän perheitään. Osin tunnistettavuus- ja lupasyistä emme haastatelleet tutkimukseen sijaisperheitä, vaan keskityimme kartoittamaan terveydenhoitajien kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita. Opinnäytetyö on tehty yhden kunnan alueen terveydenhoitajien kokemuksista, eikä tuloksia pysty suoraan yleistämään muita kuntia koskeviksi.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti haastateltujen terveydenhoitajien myönteinen suhtautuminen haastatteluihimme. Tarkoituksella halusimme tehdä haastattelut vasta sen jälkeen, kun lastenneuvola- ja sosiaalipolitiikan opinnot oli suoritettu, jotta itsellämme olisi enemmän pohjaa hahmottaa lastenneuvolan terveydenhoitajien työkenttää, sekä perustiedot muun muassa lastensuojelusta. Osin tästä syystä opinnäytetyön kirjoitusaikataulu oli haastava.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen, opettavainen ja aikaa vievä prosessi. Yhteistyömme on sujunut hyvin ja joustavasti. Olemme saaneet paljon lisää tietoa sijaisperheistä, lainsäädäntö on tullut tutuksi ja työelämässä mahdollisesti vastaantulevia haasteita on pohtinut ihan uudella tavalla.

### 6.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Terveystenhoitajien koulutuksessa painotetaan koko perheen huomioimista, asiakaslähtöisyyttä sekä laajemminkin, perheen elinympäristön ja yhteisön, jossa toimitaan, huomioon ottamista. Terveystenhoitajat saavat jo peruskoulutuksessaan valmiudet tukea perheitä erilaisissa arjen tilanteissa ja haasteissa. Sijaisperheiden kohdalla perheen määritelmä on tavanomaista laajempi. Mukana on paljon perheen ulkopuolisia, ammattilaisia, joilla kaikilla on oma näkemysensä ja kenttensä perheensä tilanteessa. Tätä vasten yhteistyö kaikkien eri tahojen kanssa olisi ensiarvoisen tärkeää.

Yhteistyö ei kuitenkaan toteudu niin kuin terveystenhoitajat toivoisivat, tai sitä ei ole juuri lainkaan. Yhteistyön kehittäminen sosiaalitoimen ja terveystoimen kesken koettaisiin tärkeäksi, etenkin tietojen jakamisen ja saatavuuden helpottamiseksi. Nimetty lastensuojeluviranomainen, joka vastaisi yhteistyöstä neuvolan kanssa, jota voisi konsultoida tarvittaessa ja jolla olisi myös käsitys yhteisistä asiakasperheistä, olisi työtä helpottava asia. Yhteispalaverit erityisesti sijoituksen alkuvaiheessa, mutta myös myöhemmin tarvittaessa, olisivat hyvä käytäntö. Ja nimenomaan automaattinen käytäntö, jolloin niiden toteutuminen olisi varmempaa ja sujuvampaa kuin vain satunnaisissa erityistilanteissa järjestetyt palaverit.

Terveystenhoitajat kokivat, että sijaisperheasiakkaille tulisi kehittää oma hoitopolkunsaa, työskentelymalli, jota kaikki terveystenhoitajat pyrkisivät noudattamaan ja erityisesti lastenneuvolatyötä aloittelevien terveystenhoitajien olisi helpompaa suunnitella ja järjestellä työtään. Tämä käytäntö takaisi yhtenäisen linjan kuntaan, ja näillekin asiakkaille taattaisiin tasa-arvoiset palvelut. Kuten muidenkin kohdalla, myös sijaisperheiden kanssa joudutaan toki aina räätälöimään palveluja yksilöllisesti, mutta peruslähtökohta olisi sama. Hoitopolun suunnitteluun olisi hyvä ottaa mukaan myös sosiaalitoimi sekä mahdollisesti päivähoito, jolloin kaikilla olisi tieto ja käsitys kuinka meillä toimitaan, kenellä on mistäkin asiasta vastuu ja kenen puoleen missäkin asiassa voi kääntyä.

Kehittämisehdotuksena voisi mainita myös terveydenhoitajakoulutukseen liitetävän luennon tai oppikokonaisuuden sijaisperheasioista. Koska opinnot ovat jo itsessään melko tiiviit, ei isompiin opintokokonaisuuksiin marginaalisen ryhmän kohdalla ole mahdollisuuksia, mutta asiaa voisi tuoda esiin esim. sijaisperheen tai sijaisperhejärjestön edustajan luentona tai järjestöpuolen tutustumiskäyntinä. Hankkeet tai ryhmänohjaukset sekä seminaariesitelmät aiheesta voisivat toimia myös.

Jatkotutkimusideoita syntyi prosessin kuluessa useita. Haastatteluissa tuli ilmi terveydenhoitajien kokemukset omien asiakkaiden huostaanotoista. Asiakkuus loppui käytännössä saman tien, kun lapsi oli huostaanotettu. Osa terveydenhoitajista olisi toivonut asiakkuuden jatkumista esimerkiksi ”jälkitarkastuksen” merkeissä. Osittain asiakkuus päättyi ilman erillistä valmistautumista ja terveydenhoitaja kyseli lasten perään vasta kun asiakkaat eivät saapuneet sovittuun tarkastukseen. Terveystenhoitajat kokivat, että heillä olisi ollut valmiuksia käydä vanhemman kanssa läpi huostaanottoon johtaneita syitä, ja toisaalta tukea uudenlaista vanhemmuutta nyt, kun lapsi ei enää asunut vanhemman kanssa. Käytännössä kuitenkin tällaista ei tapahtunut, lähinnä koska tällaista toimintamallia ei ollut. Usein terveydenhoitaja oli myös ollut mukana lastensuojeluilmoituksen tekemisessä, ja vanhemmat saattoivat olla haluttomia jatkamaan yhteistyötä millään muotoa. Olisi kuitenkin varmasti hyödyllistä tutkia onko tällaista toimintaa tai toimintamallia mahdollisuutta kehittää.

Opinnäytetyössämme tuli esille myös lapsena tai nuorena huostaanotetut, jotka saapuivat aikuistuttuaan äitiys- ja lastenneuvolaan vanhemman roolissa. Heidän tuen tarpeensa eroaa niin sanotusti tavallisen, turvallisen lapsuuden kokeista vanhemmista. Lapsuudessa tai nuoruudessa huostaanoton kokeneiden elämäntilannetta on tarkasteltu lähemmin THL:n Lasten ja nuorten hyvinvointitutkimuksessa. Siinä on tutkittu vuonna 1987 syntyneitä henkilöitä. Heistä kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna vuosina 1987-2008 3,2% ja sijoitetuista lapsista perhehoidossa oli ollut 38,5%. Sijoitettuna olleissa henkilöissä oli enemmän toimeentulotukea saavia, psykiatrialääkkeitä käyttäviä, vähemmän jatkokoulutustumista peruskoulun jälkeen, sekä enemmän rikostuomioita verrattuna ei sijoitettuna olleisiin vastaavanikäisiin henkilöihin. (THL 52/2012.) Terveystenhoitajat

kokivat, että vauvan kanssa olemiseen sekä ihan normaalin arjen pyörittämiseen liittyvät asiat olivat haasteellisia ja vaativat työtä ja ohjausta. Kun äidillä ei ole itsellään kokemusta eikä mallia siitä, miten luodaan turvallinen, luonteva arki ja ollaan vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, on oman lapsen saaminen todella rankka tilanne. Jotta kaikki sujuisi hyvin, tarvitaan myös terveydenhoitajan ammattitaitoa ja herkkyyttä tukea nuorta perhettä. Koska perhehoito ja huostaanotot ovat lisääntyneet vuosittain, muodostavat he kasvavan asiakaskunnan myös tätä kautta neuvolassa. Aiheesta ei ole tähän mennessä tehty tutkimuksia, joten tätäkin asiaa olisi hyvä selvittää.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia sijaisperheiden kokemuksia lastenneuvolasta. Mitä odotuksia ja kokemuksia heillä on neuvolajärjestelmästä ja terveydenhoitajien työstä. Myös aiheen laajentaminen kouluterveydenhuoltoon sekä sijaisperheiden että terveydenhoitajien näkökulmasta olisi kiinnostava tutkimusaihe. Aja-tuksia herättää myös vanhempien ja terveydenhoitajan kokemukset äitiysneuvolassa, jos perhe on aikaisemmin kokenut huostaanoton, millaista tukea he tarvitsevat ja tai ovat saaneet.

#### **6.4 Kehittämistehtävä**

Kehittämistehtäväksemme muotoutui artikkelin kirjoittaminen Terveydenhoitajalehteen tai sen verkkosivuille (Liite 2). Kehittämistehtävän tavoitteena on esitellä opinnäytetyön tulokset lyhyesti ja tuoda esille sijaisperheiden asemaa lastenneuvoloissa sekä antaa terveydenhoitajille tietoa perheiden arjen ongelmista ja sijoitettujen lasten mahdollisista haasteista.

Terveydenhoitajan työ on tärkeää ja moniulotteista. Suomalainen neuvolajärjestelmä tavoittaa valtaosan väestöstä ja näin ollen on terveydenhoitaja pysyvä vaikuttamaan lähes jokaisen suomalaisen elämään. Lastenneuvolassa terveydenhoitajan on tärkeää huomioida perhe kokonaisvaltaisesti ja tarjota tukea ja tietoa vanhemmille vanhemmuuteen ja koko perheen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Sijaisperhe on yksi perhemuodoista ja myös sijaisperheissä asuvat lapset osallistuvat luonnollisesti neuvolaseurantoihin.

Koulutuksessamme korostetaan sitä, kuinka tärkeää on säilyttää terveydenhoitajan asema ja korostaa terveydenhoitajan monenlaisia vaikutusmahdollisuuksia, ettemme vain jää sivustakatsojiksi terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuudessa. Tiiviin, moniammatillisen yhteistyön kautta terveydenhoitaja voi saada työhönsä tarvittavaa tukea. Yhteistyötä tulisi jatkuvasti kehittää, jotta tiedonkulku ja lainsäädäntö ei rajoittaisi perheiden tarvitsemaa apua. Tavoitteena on koko perheen etu ja hyvinvointi. Myös sijaisvanhemmille on tärkeä tarjota heidän tarvitsemansa tuki niin arjen sujumiseen, kuin kasvatukseen ja perheeseen elämään muutenkin liittyvissä asioissa.

Terveydenhoitajan tekemä työ on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä ja näin ollen kustannustehokasta ja yhteiskunnallisesti arvokasta. Lastensuojelun asiakkuuksien määrän kasvaessa, on tärkeää puuttua perheiden ongelmiin riittävän ajoissa, sekä tukea koko perhettä jokaisessa elämän muutosvaiheessa. Artikkelissa olemme ottaneet huomioon tekemiemme haastattelujen perusteella esille nousseet asiat, koska jokainen näistä asioista on tärkeä ja antaa lisää ajateltavaa terveydenhoitajan työhön sekä työn kehittämiseen. Olemme kirjoittaneet artikkelin vastaamaan opinnäytetyömme sisältöä ja painottaneet tutkimustuloksia.

Artikkeli on lähetetty Terveydenhoitaja-lehteen loppuvuodesta 2013. Terveydenhoitaja-lehti on ajankohtaisten ammatti- ja järjestöasioiden tietolähde terveydenhoitajille, alan opiskelijoille ja päättäjille, julkaisijana Terveydenhoitajaliitto. Artikkeli kirjoitettiin Terveydenhoitaja-lehdestä saatujen ohjeiden mukaan, jotka kehottivat painottamaan artikkelissa opinnäytetyön tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä terveydenhoitajien työssä, terveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisevässä työssä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, 2013.)

## LÄHTEET

Ensi- ja turvakotien liitto. 2012. Mitä eroa on huostaanotolla ja avohuollon sijoituksella? Luettu 2.10.2012.  
[http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/asiaa\\_lastensuojelusta/mita\\_huostaanotto\\_on/mita\\_eroa\\_on\\_huostaanotolla\\_ja\\_a/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/asiaa_lastensuojelusta/mita_huostaanotto_on/mita_eroa_on_huostaanotolla_ja_a/)

Halme A & Koskinen H. 2010. Huostaanotettu lapsi uudessa perheessä – Kokemuksia sijaisvanhempien näkökulmasta. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere. Opinnäytetyö.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain 50§:n, perhehoitajalain ja omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta. HE 331/2010.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Hoitotyön koulutusohjelma. Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö.

Janhunen, T. 2007. Sijoitusten purkautuminen pitkäaikaisessa perhehoidossa. Perhehoitoliitto ry. Helsinki.

Jokiaho, H. 2007. Elämäntapana sijaisvanhemmuus: sijaisäitien kokemuksia sijaisvanhemmuudesta ja perheen arjesta. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Pro gradu -tutkielma.

Kaipio, H. 2008. Sijaisvanhemmuuteen kasvamisen prosessi. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö.

Kalland, M. 2002. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.). Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, 198-233.

Kemiläinen, M. 2012. Sijaisäitien kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia tukimuodoista. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Joensuu. Opinnäytetyö.

Kohtala H., Leskinen A-M. & Rapinoja S. 2010. Moniammatillisuus lapsiperheiden terveyden edistämässä terveydenhoitajan työssä lastenneuvolassa. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö.

Koistinen H. 2011. Sijaisvanhempien kokemuksia arjessa jaksamisesta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Opinnäytetyö.

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2012. Lastensuojelu 2011. Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Lamminen, A. & Rantanen, R. 2007. Lastensuojelun perhehoitosijoitusten purkautuminen. Kartoitustutkimus Keski-Suomen ja Kangasniemen kuntien sijoittamien lasten purkautuneista sijoituksista vuosina 2000-2006. Sosiaalialan koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Lastenneuvolakäsikirja. 2013. Lastenneuvolajärjestelmä. Historia. Luettu 25.9.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Lastensuojelun tietopaketti. 2008. Tampereen kaupunki. Tampere. [http://www.tampere.fi/tiedostot/55CgiYaMF/Lastensuojelun\\_tietopaketti.pdf](http://www.tampere.fi/tiedostot/55CgiYaMF/Lastensuojelun_tietopaketti.pdf)

Manninen N. 2001. Vanhemmaksi vanhemman paikalle – Sijaisvanhempien kokemuksia tehtävästään. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Pro gradu –tutkielma.

Mehtonen A. 2008. Tuettu sijaisvanhemmuus? Perhehoitajien kokemuksia saamastaan tuesta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion Yliopisto. Kuopio. Pro gradu -tutkielma.

Pelastakaa lapset ry. 2013. PePPi-hanke. Vapaaehtoiset voimavarana sijaisperheiden tukemisessa. Luettu 25.9.2013. <http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/lastensuojelutyo/kehittamishankkeet/peppi-hanke/>

Perhehoitajalaki 3.4.1992.

Perhehoitoliitto. 2013. Keinuyhteisötaidehanke: voimauttavat taidemenetelmät osaksi lastensuojelun perhehoidon tukitoimia 2011-2014. Luettu 25.9.2013. [http://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/hankkeet\\_keinu.html](http://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/hankkeet_keinu.html)

Pesäpuu Ry. 2012. PRIDE-valmennus. Luettu 10.4.2013. <http://www.pesapuu.fi/pride-ohjelma/pride-valmennus/>

Pirskanen, E. 2011. Sijaisperhe asiakkaana perheneuvolassa. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalialan erikoiskoulutus. Lapsi- ja nuorisososiaalityön erikoisala. Tampereen Yliopisto. Tampere. Lisensiaattitutkimus.

Pitkäjärvi M. & Westerback, V. 2012. Sijaisvanhemmuuden arjen haasteet ja voimavaratekijät. Sosiaalialan koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Opinnäytetyö.



Pitkänen, M. 2011. Lastensuojeluprosessi - Tapaustutkimus biologisen vanhemman kokemuksista lastensuojelun sijoitusprosessissa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Joensuu. Pro gradu -tutkielma.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK. Luettu 25.9.2013.  
[http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkäranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkäranta.pdf)

Puoliväli P. 2012. Mahdollisuus perhehoitoon. Sosiaalialan koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu. Vaasa. Opinnäytetyö.

Saarinen, S. 2006. Arjen ammattilaiset - Sijaisvanhemmuus työnä. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Pro-gradu tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Toimiva Lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportteja ja muistioita 2013:19.

Suomen Terveystenhoitajaliitto ry. 2013. Julkaisut. Kirjoitusohjeet. Luettu 25.9.2013.  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitajalehti/kirjoitusohjeet>

Taskinen S. (toim.). 2007. Lastensuojelulaki 2007. Soveltamisopas. Stakes: Oppaita 56. Vaajakoski.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi kansallinen syntymäkohortti 1987 - tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2013. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset, joiden sijoituspaikkana perhe, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. ID 418.

Toimiva lapsi & perhe. 2013. Hanke. THL. Luettu 25.9.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=32461](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=32461)

Tuomainen, T. & Ylöstalo H. 2007. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyö lastenneuvolassa. Hoitotyön koulutusohjelma. Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Virsta. 2013. Virtual statistics. Teemahaastattelu. Tulostettu 17.9.2013.  
[www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03](http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03)

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Ovaska, S. Aula, A & Majaranta, P. (toim) Käytettävyyystutkimuksen menetelmät. Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. 37-52. Tampereen yliopisto.

## LIITTEET

### Liite 1. Terveystenhoitajien haastatteluiden teemat

- Terveystenhoitajan tietotaso sijaisperheistä peruskoulutuksen jälkeen
- Ensimmäinen kontakti sijaisperheeseen, tiedonkulku
- Lapsen taustojen kartoitus, salassapitoasiat
- Moniammatillinen yhteistyö
- Sijaisvanhempien tukeminen ja tuen tarve
- Biologisten vanhempien yhteydenpito ja huomioiminen
- Lasten kehityksen seuraaminen, mahdollinen oireilu
- Lyhytaikaiset sijoitukset
- Työtä hankaloittavat/helpottavat tekijät, kehittämissuhteet (koulutus + kunnan hoitopolut)

## Liite 2. Kehittämistehtävä: artikkeli Terveystenhoitajalehteen

Nyyssönen Johanna, terveydenhoitajaopiskelija, TAMK

Saarinen Miia, terveydenhoitajaopiskelija, TAMK

### **Terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheistä lastenneuvolassa**

Artikkeli pohjautuu Tampereen ammattikorkeakoulussa syksyllä 2013 valmistuneeseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä haastateltiin yhden kunnan lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheistä neuvola-asiakkaina. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää sijaisperheiden tukemista lastenneuvolassa ja koota yhteen asiat, jotka ovat tärkeitä lastenneuvolan terveydenhoitajan tietää ja tuntea sijaisperheiden kanssa työskennellessään. Opinnäytetyö on laadullinen. Aineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluin.

Terveydenhoitajat kohtaavat työssään monenlaisia perheitä. Sijaisperheitä on asiakkaina suhteellisen vähän ja vastavalmistunut terveydenhoitaja kohtaa tällaisen perheen yleensä ensikertaa vasta vastaanotolla. Koulutus ei anna valmiuksia kohdata näitä perheitä, koska perheiden monimuotoisuuden huomiointi ja sijaisperheitä koskevaan lainsäädäntöön tutustuminen jää melko vähäiseksi hoitotyön koulutuksessa. Jopa termi sijaisperhe voi valmistuneelle terveydenhoitajalle olla tuntematon.

#### *Sijaisperheiden arkea*

Suomessa oli vuoden 2011 lopussa kodin ulkopuolelle sijoitettuna 17 409 lasta, määrä lisääntyi edellisestä vuodesta lähes 3 %. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kriteereitä ovat lapsen terveyden tai kehityksen vakava vaarantuminen nykyisissä oloissa sekä lapsen etu. Vuoden 2012 lastensuojelulain muutoksen mukaan lapsen ja nuoren ensisijainen sijoituspaikka on perhehoito. Sijaisperheeksi aikoville järjestetään valmentavaa koulutusta.

Sijaisperheiden arkea koskevissa tutkimuksissa on tullut esille, että lapsen sopeutuminen sijaisperheeseen on harvoin mutkatonta. Lapsella voi olla kehityksellisiä ongelmia johtuen taustalla olevista traumaattisista kokemuksista. Kiintymyssuhteen häiriöt ovat tavallisia johtuen laiminlyönneistä ja kaltoinkohtelusta sekä muista traumaattisista kokemuksista. Jatkuvia erokokemuksia voi olla pienelläkin lapsella takanaan paljon. Säännöllisen päivärytmin ja perheen sääntöjen ja rajojen oppiminen vie aikaa. Lapsi hakee omaa paikkaansa uudessa perheessä ja testaa perheen pysyvyyttä ja turvallisuutta. Sijaisvanhemmillä on haastava tehtävä edessään heidän pyrkiessään paikkaamaan niitä aukkoja, joita lapsen elämässä on syntynyt. Sijaisvanhempien arkeen tulee lapsen myötä suuri joukko ulkopuolisia ihmisiä, joille oma koti ja elämä täytyy avata. Viranomaiset ovat jatkuvasti mukana lapsen ja perheen elämässä, biologisiin vanhempiin ja muihin sukulaisiin täytyy hoitaa yhteyksiä eikä tämäkään suhde ole kovin helppo. Toisaalta mielessä pyörii myös sijoituksen väliaikaisuus: mahdollinen luopuminen lapsesta on ajatuksissa ainakin taustalla jatkuvasti.

### *Opinnäytetyön tulokset*

Terveystieteiden haastatteluissa tuli esille, ettei peruskoulutus ollut tarjonnut tietoa sijaisperheistä. Suurin osa haki tarvitsemansa tiedon vasta saadessaan ensimmäisen sijaisperheasiakkaan. Tietoa ei ollut systemaattisesti saatavilla ja selkeä hoitopolku näiden asiakkaiden kohdalla puuttui. Terveystieteiden ja seurantojen järjestelyt vaihtelivat terveydenhoitajien välillä.

Arjessa jaksamiseen liittyvät haasteet nousivat useimmin esiin vastaanotolla. Vanhemmuuden tukeminen korostui etenkin sukulaissijoituksissa, koska sijoitus oli voinut tapahtua hyvinkin yllättäen, eikä valmistautumisaikaa ollut jäänyt. Perheiden tarvitseman tuen määrä luonnollisesti vaihteli. Perheen tukiverkoston kartoitus oli tärkeää - ja toisaalta myös voimia vievissä kontakteissa tukena oleminen. Terveystietäjällä on iso merkitys puheeksiottajana, koska osa vanhemmista ei muuten tuo esille arjen ongelmiaan. Myös muihin tukipalveluihin ohjaaminen koettiin merkittäväksi.

Sijoitettujen lasten hyvinvointia kuvattiin vaihtelevana, jokainen sijoitettu lapsi on yksilö ja sijoituksen taustat voivat olla hyvinkin erilaiset, tosin mielenterveys- ja päihdeongelmat olivat yleisimmät taustalta löytyneet syyt. Kaikilla lapsilla on kuitenkin käytännössä eriasteinen traumatausta. Kiintymyssuhdehäiriöt ja perusturvallisuusongelmat, sitoutumisen tarve ja toisaalta pelko sekä kehitysviiveet olivat tavallisia. Toisaalta onnistuneissa sijoituksissa terveydenhoitajat olivat huomanneet lapsen käyttäytymisessä positiivisia muutoksia jo pienessäkin ajassa, vaikka mielessä oli pidettävä mahdolliset takapakit ja taantumiset lasten kehityksessä ja voinnissa.

Salassapitosäännösten vuoksi lapsen aikaisemmasta elämästä ei välttämättä ole tiedossa kuin se, mitä sijaisperheelle on kerrottu ja mitä sijaisperheet puolestaan välittävät neuvolalle. Sukulaissijoituksissa vanhemmat saattavat suojella lapsen biologista vanhempaa ja näin ollen eivät välttämättä pysty kertomaan kaikkea haluamaansa totuudenmukaisesti. Sijoituspaikkoja on voinut olla useita, jolloin tiedonkulku on voinut katketa moneen kertaan. Sosiaalipuolen kanssa yhteistä tietojenvaihtokanavaa ei ollut, osin johtuen työskentelytavoista ja -kulttuurista. Yhteispalaverit kaikkien lapsen sijoitukseen osallistuvien henkilöiden kanssa olisi koettu hyväksi. Salassapitoon ja tietojen luovutukseen liittyvät asiat mietityttivät ja asiaan liittyvä lainsäädäntö oli vieraampaa ja siihen tutustumiseen meni aikaa. Yhteydenpito erikoissairaanhoidon koettiin puolestaan toimivana.

Erityisen tärkeänä koettiin, että lastenneuvolaan saataisiin yhteinen toimintamalli tai hoitopolku sijaisperheiden kanssa työskentelyyn. Toinen päätoivomus terveydenhoitajilla oli, että yhteistyö sosiaalipuolen kanssa olisi molemminpuolista ja toimivaa.